

Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia

DIRECTOR: DR. EURICO BRANCO RIBEIRO

Rua Pirapitinguy, 114 — Telephone, 7-4020
Caixa Postal, 1574. S. Paulo (Brasil)

Assignatura: por 1 anno 30\$000; por 2 annos 50\$000

Vol. XL

Agosto de 1940

N. 2

Ausência congênita da vesícula biliar

Dr. Eugenio Mauro

Assistente da Clínica Cirúrgica e Ginecológica (Dr. E. Saporiti) do Hospital
Humberto I — São Paulo,

Assistente extranumerário de Anatomia da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo.

A ausência congênita da vesícula biliar, quer isolada, quer associada a outras malformações de maior entidade das vias biliares extra-hepáticas, embora muito rara, não deve ser desconhecida pelo cirurgião, dada a eventualidade, que parece ser frequente, de sua coincidência com uma calculose biliar.

O conhecimento prévio da questão, ademais, poderá permitir melhor esclarecimento de muitos casos, orientando um exame cuidadoso, não somente pela observação macroscópica do segmento duodenal e esfíncter coledociano, pâncreas e principais vias biliares, mas também, eventualmente, pela investigação microscópica. De fato; por estarem estes órgãos em estreita relação genética, podem estar simultaneamente comprometidos em maior ou menor grau, chegando-se dêste estudo a observações de maior interesse.

Os casos de complexas agenesias e atresias, por serem incompatíveis com a vida, não se apresentam á observação do cirurgião; este, na maioria das vezes, depara com anomalias de menor entidade, entre as quais as estatísticas cirúrgicas, de valôr, aliás, muito reduzido, indicam como das mais frequentes a ausência da vesícula biliar, com integridade das restantes vias biliares, compreendendo ou não o cístico.

O estudo do desenvolvimento embriológico do fígado e das vias biliares extrahepáticas explica, sinão a gênese causal, pelo

menos a gênese formal destas malformações. Um brevíssimo resumo dêste desenvolvimento permite entender melhor a questão. ⁽¹⁾.

Para formar a vesícula biliar, o divertículo hepático, que se esboçou na parede ventral do tubo endodérmico e se insinuou no mesênquima do mesentério ventral, envia, já na segunda semana de vida embrionária, uma expansão ventrocaudal, denominada "pars cystica", cuja cavidade é logo obliterada pela proliferação do epitélio. Esta expansão, da qual originar-se-á a vesícula biliar, está também mergulhada na espessura do tecido mesenquimatososo, o qual contribue para a formação de sua parede, e continua ligada ao divertículo hepático por uma porção intermediária, também denominada pedúnculo, que é o rudimento do canal cístico. No divertículo hepático tomam origem cranialmente o canal hepático e caudalmente o colédoco. Ao mesmo tempo, uma ou talvez duas evaginações ventrais, provindo também, como a hepática, do endoderma, vão constituir o esboço da cabeça do pâncreas (explicar-se-iam assim defeitos associados mais ou menos complexos).

Na terceira semana de vida, afastando-se o fígado do intestino, aumenta o comprimento dos canais biliares. Dá-se ao mesmo tempo a sua oclusão fisiológica. Em seguida os canais tornam-se novamente permeáveis (o colédoco na quarta semana, o hepático na quinta) e na sexta semana aparece a cavidade vesicular: formam-se no esboço vesicular pequenos vacúolos ou lacunas intercelulares que se alargam e confluem aos poucos, enquanto as células circunjacentes se dispõem em camadas regulares, permanecendo na luz neoformada restos dos elementos celulares.

Uma causa que atue sobre êstes esboços, impedindo o seu aparecimento, ou determinando o seu não desenvolvimento ulterior e regressão, acarretará a ausência, no indivíduo portador, dos órgãos que correspondem aos esboços atingidos.

E' sempre difícil, e para o cirurgião impossível na maioria das vezes, estabelecer si a ausência de uma porção das vias biliares é devida a uma agenesia ou a uma atresia. Para certas malformações isto é relativamente fácil, ao lembrar que algumas porções não podem se desenvolver sinão depois de esboçadas outras: a falta destas, portanto, com integridade daquelas, depõe em favor de uma atresia. Assim, por exemplo, o canal hepático só pôde existir si houve, num momento do seu desenvolvimento, o esboço do colédoco: a ausência dêste, então, provirá de reabsorção secundária. Uma agenesia, ao contrário, acarretaria a ausência do hepático e do próprio fígado. Este raciocínio, porém, não pôde ser aplicado para a ausência da vesícula biliar, como é fácil compreender, por ser esta uma porção terminal, que tanto pôde nunca haver existido, como têr entrado em regressão secun-

(1) — Baseado principalmente na "Embriologia humana e comparada" de LORDY, ORIA e AQUINO. (1)

dariamente. Para esmiuçar a questão socorre-nos, às vezes, o exame histológico, demonstrando eventualmente a presença de elementos celulares correspondentes a um ou outro período de desenvolvimento (BUDDE²). No caso de uma atrofia congênita, por exemplo, podem encontrar-se glândulas tubulares compostas, análogas àquelas que se acham nas grandes vias biliares e que representam resíduos de elementos do parênquima hepático, localizados, durante as primeiras fases do seu desenvolvimento, ao longo destes mesmos canais. No caso de uma retração secundária, ao contrário, podem ser encontradas glândulas tubulares simples, normalmente existentes na mucosa da vesícula.

Os casos de ausência congênita da vesícula biliar são bastante raros, mesmo levando-se em conta a deficiência das estatísticas cirúrgicas. Desde o caso de que faz menção MORGAGNI ("sed cum duplex esset jecur, bilis vesicula nunquam apparuit") esta malformação foi observada 45 vezes, segundo PATRASSI³. GROSS⁴ considerando somente os casos publicados de 1900 até 1936, reuniu 32 casos de ausência de vesícula, não associada a outras anomalias das vias biliares. Tais casos foram observados com frequência dupla no sexo feminino.

Na zona correspondente à fosseta cística nota-se algumas vezes uma estreita fissura, ou um enrugamento cicatricial; em outros casos, como no nosso, nenhum vestígio da vesícula se observa na superfície inferior do fígado. A contemporânea ausência do cístico é considerada por alguns AA. (MILLER⁵, NIOSI⁶), como extraordinariamente frequente; entretanto, na estatística muito detalhada e cuidadosa de GROSS, esta ausência só se acha assinalada em 8 casos sobre 32, por faltarem, em grande número de observações, referências completas a respeito.

A questão da dilatação do colédoco em indivíduos com ausência da vesícula, e da presença neste conduto de cálculos, tem interesse cirúrgico, pois são geralmente perturbações ocasionadas por esta segunda eventualidade que trazem o doente à mesa operatória. Para alguns autores, nos casos em que houvesse substrato anatômico para tanto, dar-se-ia sempre uma dilatação compensatória do colédoco, com hipertrofia do esfíncter coledociano. Para outros, ao contrário, a dilatação seria ocasionada unicamente pela presença de cálculos. O interesse da questão não é apenas cirúrgico, mas repercute também sobre o problema fisiopatológico da importância da vesícula biliar como reservatório da bilis, problema que não encontrou ainda, a pesar dos estudos de anatomia comparada e da experimentação, uma solução definitiva. Entra ainda em relação direta com o problema a questão do chamado esfíncter de ODDI, cuja significação anatômica e papel fisiológico são tão mal conhecidos, e ao qual, enquanto alguns autores negam importância, outros atribuem papel relevante na fisiologia normal e patológica (GIORDANA e MANN⁷, etc.) das vias biliares; outras

questões da dinâmica destas vias, como por exemplo, uma vez admitida a sua existência, a do esfínter de MIRIZZI, devem também ter importância.

Da estatística de GROSS resulta que, em 32 casos, o colédoco era normal 5 vezes, dilatado 2 vezes e séde de cálculos 9 vezes, sendo que em 3 dêstes a calculose se extendia também ao hepático; num caso ainda a calculose era só do hepático.

A luz desta estatística, e no estado atual dos nossos conhecimentos, a questão da dilatação primária ou secundária do colédoco deve permanecer aberta. Seria talvez justificado colocá-la num meio termo: isto é, considerar possível e mesmo provável, (à vista de experiências que se repetem desde aquelas clássicas de ODDI, e de observações como a de PATRASSI, que num caso de agenesia da vesícula constatou dilatação do colédoco sem cálculo e com hipertrofia muscular do esfínter: coledociano) que a ausência da vesícula determine, em alguns casos pelo menos, uma dilatação do colédoco condicionada ou que se estabelece paralelamente a uma hipertrofia do esfínter de ODDI. Neste território de trânsito biliar mais lento as causas habituais podem levar á formação de um cálculo, o que acarreta uma dilatação progressiva do colédoco, o qual adquire assim, pelo menos na porção correspondente ao cálculo, o considerável calibre muitas vezes observado á operação.

Finalmente, não deve ser confundida a ausência congênita com a ectopia da vesícula. Das ectopias a mais interessante, e não de todo excepcional, é a chamada "cystifellea occulta", na qual a vesícula está inteiramente envolvida por tecido hepático, isto é com a disposição que se observa normalmente no embrião. Realmente, durante o desenvolvimento do fígado e das vias biliares, a proliferação dos cordões celulares hepáticos é tão intensa que chega a envolver o esboço vesicular; no fim do terceiro mês, porém, a vesícula em desenvolvimento normal readquire a sua primitiva posição superficial na face inferior do fígado, desaparecendo as trabéculas hepáticas envolventes em consequência de um processo de atrofia por compressão. Nestes casos de ectopia, no entanto, a radiografia demonstra a presença da vesícula intrahepática. A cystifellea occulta tem importância cirúrgica, pois nestas circunstâncias a colecistectomia não deve ser tentada, sob pena de resultados desastrosos (STETTEN⁸).

O nosso caso de ausência congênita da vesícula biliar, ausência ou atresia parcial pura pela classificação de DAL ROSSO⁹, é o seguinte:

Ercília S., brasileira, branca, casada, 37 anos.

Ant. morb. hereditários. — Pai falecido de causa ignorada. Mãe falecida por doença do coração. Um irmão falecido de peritonite apendicular.

Ant. morb. pessoais — Ignora quais as doenças da infância de que sofreu. Nega outras doenças além do tifo aos seis anos. Menarca aos 14 anos; menstruações sempre regulares até a época do casamento, quando aumentou a frequência do ciclo. Marido são. Cinco filhos, dos quais dois falecidos, um por ser prematuro, e o outro no segundo mês de vida por causa não determinada.

História da doença atual. — Ha alguns anos queixa-se a paciente de dores na região hipocondríaca direita, com irradiação para o epigástrico e frequentemente acompanhadas de vômito, pelo que era dificultada a alimentação. Ocasionalmente as dores eram acompanhadas de surtos febris de intensidade moderada. A paciente tentou vários tratamentos, dos quais só auferiu melhoras passageiras. Nunca teve ictero. Em novembro de 1938 as dores aumentaram de intensidade, estendendo-se ao mesmo tempo para a fossa ilíaca direita e aí predominando, de maneira que foi feito o diagnóstico de apendicite sub-aguda e a paciente operada. A operação revelou um apêndice congesto, túrgido, com fêzes líquidas no interior. Após a intervenção experimentou a doente discreta melhora, de caráter porém transitório, pois as dores voltaram a exacerbar-se no quadrante superior direito, assumindo caráter de cólica, o que obrigou a paciente a procurar novamente o serviço (9 de dezembro de 1938).

Exame geral e de aparelhos. — Doente em estado geral discreto, sem ictero. Aumento do frêmito tóraco-vocal no ápice pulmonar esquerdo, sem modificação á escuta. No foco tricúspide sopro sistólico anêmico; no foco aórtico hiperfonese da segunda bulha. Fígado palpável a dois dedos transversos abaixo do rebordo costal, na linha mamilar, com ponto cístico fortemente doloroso. Manobra de Murphy positiva. Abdomen ligeiramente doloroso á palpação em toda a sua extensão, com exacerbação no quadrante superior direito.

Prova de Melzer-Lyon negativa para a bilis B. Colecistograma negativo (após tetraiodo).

Em janeiro de 1939, com o diagnóstico prèoperatório de calculose da vesícula biliar, a doente foi operada (dr. E. SAPORITI). Narcose geral pelo balsofórmio. Laparotomia mediana supraumbilical. A região do pedículo hepático está recoberta de aderências ricamente vascularizadas. O colédoco, muito dilatado, alcança quasi o calibre do duodeno; grossos vasos venozos, partindo do duodeno e do piloro, dirigem-se para suas faces anterior e lateral direita. Examinando atentamente a face inferior do fígado, após conveniente exposição, verifica-se que, a partir do sulco do ligamento redondo para direita, a superfície hepática é lisa, não apresentando sinal ou vestígio da depressão cística, nem restos cicatriciais. A zona do lóbo quadrado continua-se assim sem delimitação alguma com o restante da face inferior do lóbo direito. Acompanhando-se o conduto biliar para cima, verifica-se que êle se aprofunda no hilo hepático. Não ha vestígio do cístico. Pela palpação nota-se que no canal biliar, na sua porção inclusa no bordo livre do pequeno epiploon, existe um grosso cálculo plurilobulado e de consistência dura. Incisada a parede anterior do canal biliar, na sua porção mediana, escôa-se bilis clara dourada e torna-se visível o cálculo, que é extirpado com certa dificuldade, dados o seu tamanho e a presença de uma espécie de nicho na parede ventral do canal, onde o cálculo está como que encravado.

Uma vez realizada a toilette do conduto, vê-se sair bilis da porção cranial do conduto; é fácil introduzir por aí uma sonda que chega até á espessura do fígado. Da mesma maneira, acompanhando para baixo o conduto, alcança-se facilmente o duodeno.

Sonda de Kehr, sutura da parede do canal biliar; epiplooplastia. Fechamento da parede.

Período postoperatório sem incidentes. Alta curada.

RESUMO

O A. relata um caso de ausência congênita da vesícula biliar, com grosso cálculo do canal biliar, observado á operação.

SUMMARY

The A. reports the operative finding of a case of congenital absence of the gall-bladder, with a stone in the biliar duct (37 yrs old, white, Brazilian woman).

BIBLIOGRAFIA

- 1 — LORDY C., J. ORIA e TH. DE AQUINO — *Embriologia humana e comparada*. — Comp. Melhoram. de São Paulo edit., São Paulo, 1940.
- 2 — BUDDE M. — *Ueber Ueberschussbildungen an den Gallenwegen*. Munch. med. Woch. 72, 848-849, maio 22, 1925.
id. — *Ueber Hemmungsbilden an den Gallenwegen*. — ibidem, 72, 1330-133-, agosto 7, 1925.
- 3 — PATRASSI G. — *Aplasia della cistifellea*. — Pathologica XXIII, 662-666, nov. 15, 1931.
- 4 — GROSS R. E. — *Congenital anomalies of the gall bladder*. — Arch. Surg. 32: 131-163, jan. 1936.
- 5 — MILLER K. J. — *Congenital absence of the gall-bladder*. — Amer. Journ. Surg. 33: 315-316, agosto 1936.
- 6 — NIOSI G. N. — *Atresie multiple e congenite del duodeno e del digiuno associate ad assenza della cistifellea e ad ipoplasia d'alto grado del pancreas* — Pathologica, 28: 414-425, set. 15, 1936.
- 7 — GIORDANA e MANN — *The spincter of the choledocus*. — Arch. of Pathol. & Labor. Med. 4: 943, 1927.
- 8 — STETTEN D. W. — *Cholecystectomy in a case of intrahepatica Gall-bladder*. — Ann. Surg. 97: 296, 1933.
- 9 — DAL ROSSO M. — *Classificazione e patogenesi delle assenze e atresie generalizzate e parziali delle vie biliari extraepatiche*. Lo Sperimentale 1935, fasc. IV, V.

Endereço: Alameda Jahú, 1665

DRAGEAS	DESENSIBILISAÇÃO	GRANULADOS
	AOS CHOQUES	
PEPTALMINE		
ENXAQUECAS	<small>Fabricada no Brasil com licença especial e sob o controle do LABORATOIRE DES PRODUITS SCIENTIA-Paris</small>	URTICARIA
PERTURBAÇÕES DIGESTIVAS	<small>Únicos distribuidores para todo o Brasil SOCIEDADE ENILA LTDA.</small>	ESTROPHULOS
Para ASSIMILAÇÃO DEFEITUOSA	<small>174, Rua General Camargo — Caixa 584 — Rio de Janeiro</small>	PRURIDOS - ECZEMAS

Indice potassio-sódico alimentar

Dr. Paulo de Almeida Machado

*Encarregado da secção de Endocrinologia da Clínica
Almeida Machado — São Paulo*

A importancia da presença dos cathions *K* e *Na* na alimentação dos portadores de insufficiencia supra-renal, vem se tornando dia a dia mais evidente e nota-se mesmo uma tendencia á extensão da questão até o terreno da cardiologia.

O problema foi levantado em 1928, si bem que indirectamente, por Bauman e Curland que verificaram a baixa do sódio no plasma dos animaes suprarenalectomizados. Em 1932 Loeb constataba a hyponatremia dos addisonianos. Após os notaveis trabalhos de Harrop, Soffer, Ellsworth e Trescher vieram as pesquisas de Sanderberg, Perla e Holy demonstrando a elliminação exagerada de *Cl*, *Na*, agua e *N* pelos animaes supra-renaprivos, dando origem a um balanço negativo hypro-chloro-sodio-azotado. Garbutt, Hitchcock e Hatmann comprovaram o mesmo balanço negativo nos addisonianos: a eliminação de *Na*, *Cl*, H_2O e *N* supéra a ingestão. E ainda mais, estes autores verificaram que o extracto cortical é capaz de equilibrar a eliminação em relação á ingestão. Finalmente Zwemer e Truszkowski verificam a existencia da hyperkaliemia, terminando os alicerces do magestoso edificio que é o conhecimento actual das perturbações humoraes da insufficiencia suprenal.

Verificada a existencia do desequilibrio electrolytico, não tardou a demonstração da influencia nitida do regime alimentar sobre este desequilibrio. No terreno da dietética as primeiras experiencias foram feitas na Mayo Clinic, em 1936. Wilder, Snell, Kepler, Rynearson, Adams e Kendall estabeleceram após uma série de pesquisas verdadeiramente notaveis que a restrição do potassio é um cuidado dietetico essencial no tratamento da insufficiencia supra-renal. Em uma primeira série de investigações os experimentadores da Mayo Clinic verificaram que após a suprarenalectomia os animaes podem manter o seu equilibrio humoral, contanto que sua alimentação seja pobre em potassio, e, uma vez que se lhes administre a ração de potassio habitual, surge logo o desequilibrio; aumenta a elliminação de *Na* acarretando a baixa da natremia, da chloremia, da kaliemia

e da hemoconcentração, não tardando o apparecimento da insufficiencia suprarrenal aguda que então já não cede á administração de grandes doses de chloreto de sódio, só se deixando dominar pelo extracto cortical. A reacção violenta dos animaes decapsulados a uma ração alimentar apenas habitual, demonstra quanto é nocivo o potassio para os suprarenaes.

Numa segunda etapa trataram de verificar si os addisonianos reagem parallelamente. Os resultados foram os esperados: com uma diéta pobre em potassio estes doentes são mantidos em equilibrio, dispensam o hormonio cortical e toleram até a restrição chloro-sódica.

As experiencias dos autores americanos provam pois que aos portadores de insufficiencia supra-renal não se pôde administrar impunemente os 4,0 gr. diários de potassio, que constituem a nossa ração habitual. Para estes doentes, segundo os mesmos autores a dose maxima de potassio é 1,6 gr.

Por outro lado, si é preciso restringir o potassio, ninguem discute a necessidade de administrar sódio liberalmente. E, si ha alguns raros autores que desprezam ainda a restrição de potassio, apesar das concludentes verificações de Wilder, Snell e coll., são todos unanimes em aconselhar a administração liberal de sódio. - Annes Dias, Marañon, Harrop, Loeb, Pende, Weinstein, Varella Fuentes, Wolf, Junet, Martin, Fiessinger, Rivoire e outras autoridades são unanimes em preconisar as vantagens da administração do sódio.

Ha portanto uma directriz muito clara para o tratamento da insufficiencia suprarrenal e que manda administrar sódio em abundancia e restringir a ração de potassio abaixo de 1,6 gr.

Como escolher os alimentos ricos em sódio e pobres em potassio?

Si as tabellas para os componentes organicos dos alimentos são bastante numerosas, o mesmo não se poderá dizer de tabellas completas que tragam tambem os elementos minerais. E mesmo de posse de uma bôa tabella como as de McLester ou o Dictionary of Food and Nutrition de Graves-Taber, sempre persiste uma certa difficuldade na selecção dos alimentos aconselháveis e prohibidos. Imagine-se que trabalho insano seria procurar numa lista de 50 alimentos quaes os mais aconselháveis e quaes os prohibidos, comparando ao mesmo tempo os valores de K e Na. E' preciso lembrar-se que não basta escolher os alimentos pobres em K. Assim por exemplo: o agrião contem 287 mgr. % de K e ervilhas frescas contem apenas 285. No entanto o agrião é mais conveniente para os addisonianos porque encerra 99 mgr. de Na contra apenas 13 contidos em 100 gr. de ervilhas. Ahi estão dois alimentos, dos quaes o mais rico em K é no entanto o mais aconselhavel por ser pouco mais

rico em K e *muito* mais rico em Na. E como estes ha numerosos exemplos que nos falam da proporção que deve existir entre os dois cathiontes na alimentação dos suprarenaes.

Esta idéa de proporção suggeriu-nos a determinação de uma formula que nos permitisse por meio de um unico numero conhecer o valôr do alimento.

O fim reste trabalho é exactamente apresentar a formula que no momento nos parece a mais util. Dizemos no momento, porque estamos num terreno ainda não desbravado e para o bem da sciencia devemos esperar que a idéa se aperfeiçõe e apareçam novas technicas mais efficientes.

Segundo os estudos que fizemos, comparando a percentagem de potassio e sódio em numerosos alimentos com os dados fornecidos por diversas formulas, julgamos que o numero fornecido pela formula $\frac{10K - Na}{1.000} = X$ corresponde com bastante fidelidade ao valôr do alimento. As cifras baixas correspondem aos alimentos pobres em K e ricos em Na, e as cifras altas aos alimentos ricos em K e pobres em Na.

Applicando a formula a diversos alimentos determinamos os seguintes indices, que denominaremos indices potassio-sódicos:

INDICE POTASSIO-SODICO DOS ALIMENTOS MAIS COMMUNS (*)

Abacate	5,605	Aspargos	1,953
Abacaxi	2,684	Aveia	3,882
Abobora	3,135	Avelã	6,161
Agrião.	2,771	Azeitona	15,132
Aipo	2,791	Bacalháu	16,337
Alface	3,300	Banana	3,879
Ameixa	2,011	Batata "ingleza"	4,538
Ameixa preta (secca).	10,231	Batata doce	3,931
Amendoas	7,391	Beterraba.	3,453
Amendoim	6,490	Brocoli	3,998
Apricot fresco	2,442	Carne magra de vacca	3,296
Arroz decorticado	0,675	Carne de porco	1,648
Arroz integral	3,342	Castanhas	5,535

(continúa)

(*) — Segundo os dados fornecidos por Sherman, Mc Lester, Graves e Taber. O I.P.S.A. varia naturalmente de accordo com a quantidade de sal usada, com o preparo do alimento; fervendo por tres vezes e despresando a agua após cada coacção, consegue-se reduzir consideravelmente o I.P.S.A. de quasi todos os alimentos. Nas nossas tabellas não incluímos a manteiga, que contendo apenas 14 mgr % de potassio é um alimento dos mais pobres neste cathionte, porque a sua riqueza em sódio varia consideravelmente de accordo com a quantidade de sal usada em seu preparo.

(continuação)

Cebôla	1,832	Maçã	1,259
Cenoura	3,003	Maizena	3,354
Cenoura branca	5,176	Marisco	0,605
Centeio (farinha)	4,611	Melado	13,471
Centeio integral	4,429	Melancia	1,190
Cereja	2,107	Melão	2,289
Cevada	2,107	Milho verde	1,090
Chicorea	3,791	Morangos	1,475
Clara de ovo	1,382	Mostarda	7,554
Côco	8,941	Nabo	3,425
Cogumelos	3,813	Ostras	0,460
Couve	3,955	Ovo — inteiro	1,240
Couve-flor	2,152	Ovo — clara	1,382
Creme	0,127	Ovo — gema	1,084
Ervilhas frescas	2,837	Painço moído	2,815
Ervilhas seccas	8,926	Pão branco	0,686
Espinafre	5,281	Passas	8,067
Farinha de centeio	4,611	Peixe (média)	16,337
Farinha de trigo	1,090	Pepino	1,390
F. de trigo moirisca	1,273	Pêra	1,310
Feijão	11,915	Presunto	1,648
Figos frescos	3,018	Repolho	3,145
Figos seccos	9,594	Rhuibarbo	3,225
Gema de ovo	1,084	Suco de laranja	1,798
Grapefruit	1,606	Succo de limão	1,224
Groselha	1,932	Succo de uvas	1,055
Laranja	1,798	Tamaras	5,000
Leite de vacca	1,389	Tomate	2,658
Lentilhas seccas	8,708	Trigo integral	4,691
Lima	3,438	Uvas	1,955
Limão	1,224	Vagens	2,212
Macarrão	1,292	Vinho (média)	1,032

Os índices mais baixos correspondem, como foi dito, aos alimentos mais pobres em potássio e mais ricos em sódio. Da dieta dos addisonianos devem ser proscriptos os alimentos cujo índice potasso-sódico seja igual ou superior a 4,500.

Assim, o abacate que tem um índice 5,605 e contém 565 mgs. % de potássio, a batata inglesa que contém 456 mgr., as ervilhas seccas que contém 910 mgr., o feijão que contém 1.200, etc. Os alimentos cujo índice esteja entre 3 e 4,5 devem ser administrados muito parcimoniosamente. Os alimentos de índice 2,0 a 3,0 devem ser administrados liberalmente, desde que se evitem os excessos, e os demais com relativa liberalidade, desde que predominem os alimentos de índice abaixo.

Damos a seguir uma lista de alimentos classificados segundo o valôr de seu Índice Potassio-Sódico, com a qual será mais facil prescrever um regime.

A — *Alimentos de indice aptimo, que podem ser administrados liberalmente:*

Aspargos	1,953	Macarrão	1,292
Arroz decorticado	0,675	Marisco	0,605
Carne de porco	1,648	Maçã	1,259
Cebola	1,832	Melancia	1,190
Clara de ovo	1,382	Milho verde	1,090
Creme	0,127	Morangos	1,475
Farinha de trigo	1,090	Ostras	0,460
F. de trigo moirisca	1,273	Ovo	1,240
Gema de ovo	1,084	Pão branco	0,686
Grapefruit	1,606	Pepino	1,390
Groselhas	1,932	Pera	1,310
Laranja	1,798	Succo de uvas	1,055
Leite	1,379	Uvas	1,955
Limão	1,224	Vinho	1,032

B — *Alimentos de indice bom (evitar o excesso)*

Agrião	2,771	Couve-flôr	2,152
Abacaxi	2,684	Ervilhas frescas	2,837
Aipo	2,791	Melão	2,289
Ameixa	2,011	Painço moido	2,285
Apricot fresco	2,442	Tomate	2,658
Cereja	2,107	Vagens	2,212

C — *Alimentos de indice regular (administrados muito parcimoniosamente)*

Abobora	3,135	Cenoura	3,003
Alface	3,300	Chicorea	3,791
Arroz integral	3,342	Cogumelos	3,813
Aveia	3,882	Couve	3,955
Banana	3,879	Figos frescos	3,018
Batata doce	3,931	Lima	3,438
Beterraba	3,453	Nabo	3,423
Brocoli	3,988	Maizena	3,354
Carne magra de vacca	3,296	Rebolho	3,145
Centeio integral	4,429	Rhuibarbo	3,225

D — Alimentos de indice elevado (proibidos)

Abacate	5,605	Espinafre	5,281
Ameixa preta (secca).	10,231	Farinha de centeio	4,611
Amendoas	7,391	Feijão	11,915
Amendoim	6,490	Figos seccos.	9,594
Avelã	6,161	Lentilhas seccas.	8,708
Azeitona	15,132	Melado	13,471
Batata ingleza	4,538	Mostarda	7,554
Castanha	5,535	Passas	8,067
Cenouras brancas	5,176	Peixe, em geral, media.	16,337
Cevada	4,694	Tamaras	5,000
Ervilhas seccas	8,926		

Como diz o nosso mestre Annes Dias, só ainda não encontraram a insufficiencia suprarenal os que não a conhecem e os que não querem procural-a. Realmente, o disturbio é frequente, em suas diversas modalidades.

Si a doença de Addison com toda a sua symptomatologia typica é relativamente rara, as pequenas insufficiencias chronicas são bastante frequentes. E assim o clinico tem que enfrentar repetidamente o problema para cuja solução elle já não pode dispensar os cuidados dietéticos. E' claro que só com o extracto cortical, o chloreto de sódio e a Vitamina C podem-se obter resultados brilhantes. Mas com a diêta appropriada os resultados serão melhores ainda: poderemos fazer uma grande economia de extracto cortical, poupando assim a bolsa e a paciencia de nossos clientes, e melhoraremos ainda mais o seu estado humoral, já relativamente estabilisado pelos agentes therapeuticos usuaes.

Mas não só no tratamento, mas tambem no diagnostico, os conhecimentos dietéticos têm a sua applicação. Já é, ha muito, conhecida a prova de Harrop, para o diagnostico das formas frustas.

Cutler, Power e Wilder, propuzeram uma outra prova: estes autores deixam o paciente durante 56 horas em diêta rica em potassio e pobre em sódio, e depois determinam a eliminação urinaria de chloro, comparando-a com a elliminação de testemunhas postos nas mesmas condições: um grande augmento da elliminação de chloro significa insufficiencia suprarenal.

Preferimos uma technica um tanto mixta, baseada em ambas as provas: o paciente suspeito de insufficiencia suprarenal fica durante 3 dias em diêta rica em potassio e pobre em sódio. Para isto, prescrevemos uma diêta achloretada na qual entram,

si possível, unicamente os alimentos dos grupos C e D. Ao fim do 3.º dia, dosamos a kaliemia e a natremia e fazemos um exame clínico; baixa do coefficiente potássio-sódico no sangue e aggravação da symptomatologia são signaes de insufficiencia suprarenal.

Naturalmente esta prova só usamos para o diagnostico de casos suspeitos de *pequena* insufficiencia suprarenal, pois uma diêta rica em potássio é perigosa para os portadores de grande insufficiencia suprarenal e nestes o clínico quasi sempre é capaz de chegar ao diagnostico sem recorrer a meios extremos. Rivoire critica os tres dias de diêta citando sua experiencia, segundo a qual de tres addisonianos submettidos a esta prova, 2 estiveram em perigo sério. Mas esta prova não deve ser usada, segundo a nossa opinião, sinão para o diagnostico das formas frustas. Para diagnosticar uma doença de Addison, já temos, felizmente, muitos outros recursos propedeuticos mais inoffensivos.

Endereço: Rua Mathias Ayres, 173

BIBLIOGRAPHIA

- 1 — WILDER, KEPLER, SNELL, RYNEARSON, ADAMS e KENDALL. — Coll. Papers. Mayo Clinic, 1936 pg. 449.
- 2 — JUNET e MARTIN. Pres. Méd. — N.º 45 — 11-XII-937 — pag. 1775.
- 3 — WILDER, KEPLER, SNELL, RYNEARSON, ADAMS e KENDALL, — Arch. Int. Med. — N.º 59 — Março 1937 — pag. 367.
- 4 — CUTTER, POWER e WILDER — The Jour. of the Am. Med. Ass. — Vol. 111 — N.º 2 de 9-7-938 — pg. 117.
- 5 — RIVOIRE — Pres. Méd. — N.º 17, 1-3-939. — Revue des Jorunaux, pag. 47.
- 6 — MARAÑON — Manual de las enfermedades endocrinas y del metabolismo. Hachette S. A. E., Buenos Aires, 1938.
- 7 — VARELA-FUENTES. Acidosis y Alcalosis em la clinica. — Espasa-Calpe Argentina S. A. ed. 1937 — Buenos Aires.
- 8 — PENDE. Endocrinologia — Tomo II — Salvat Ed., Barcelona, 1939.
- 9 — WOLF. Endocrinology in modern Praticce. Saunders ed. 1939 — Philadelphia.
- 10 — HIRTZENBERGER. Wien. Klin. Wochens. — N.º 50 de 12-XI-937.
- 11 — ANNES DIAS — Pres. Méd. — n.º 12 de 6-II-940 — pag. 139.
- 12 — HARROP & WEINSTEIN — Journ. Exp. Med. 1933 — N.º 57 — pag. 305.
- 13 — HARROP, SOFFER, ELLSWORTH e TRESCHER — The Journ. of Exp. Med. — N.º 58 de 1933 — pg. 17.
- 14 — HARROP, SOFFER, WEINSTEIN e TRESCHER — The Journ. of the Am. Med. Ass. 1933 — N.º 100 — pag. 1851.

- 15 — GRAVES e TABER. — Dictionary of Food and Nutrition, Davis ed., Philadelphia, 1938.
- 16 — MC. LESTER — Nutrition and Diet in Health and Disease-Sanders ed., Philadelphia, 1939.
- 17 — SCHERMAN — Chemistry of Food and Nutrition, Macmillan ed., New York, 1937.
- 18 — FIESSINGER — Endocrinologie, Masson ed., Paris, 1940.
- 19 — J. VIGNOLI — Metabologia Clinica, Annes Dias, 2.ª s., E. Scientifica, Rio.
- 20 — P. SALGADO. — Metabologia Clinica, Annes Dias, 3.ª s., Ed. Scientifica, Rio.

HIPERTENÇÃO ARTERIAL - MIOCARDITES - ARTERIOESCLEROSE

CARDIOSCLEROL

TONICO CARDIACO ATOXICO

A base de Viscum album. - Cactus grandiflora - Cratoegus - Kola - Scila Rodanato de Potassa

Amostras e literaturas a disposição dos srs. Medicos

INSTITUTO CHIMORGAN

CAIXA, 4500

SÃO PAULO

DEXTROSOL

(Glucose -d)



**EM PEDIATRIA
CLINICA MEDICA
CIRURGIA**

*Glucose é a principal
fonte de energia*

REFINAÇÕES DE MILHO, BRAZIL S/A.

**CAIXA, 2972
SÃO PAULO**

**CAIXA, 3421
RIO DE JANEIRO**

Ruptura cataclysmica de Barnes em prenhez tubaria *

Dr. Alipio Pernet

Medico do serviço do Prompto Soccorro, de Salvador, Bahia

Assestada em órgãos intracavitarios com localisação profunda no abdomen, a prenhez extra-uterina, em razão mesmo de tal localisação topographica, accresce as difficuldades em torno do seu diagnostico, constituindo-o cheio de embaraços, multiplicados, como opina FAURE, por ser affecção revestida de aspectos com variações incomparaveis.

Accidente dos mais graves, a ruptura de prenhez ectopica, pelo seu character de urgencia, requer sempre suspeitada para que se possa confirma-la e emergir do disfarce dos seus symptomas movediços.

Iniciando um breve relato do caso que nos ensejou pelo seu exito therapeutico feliz a publicação destas despretençiosas linhas, queremos, succintamente, relembrar aqui ligeiras noções no que tange a tão importante syndroma abdominal agudo. De respeito á sua localisação, pode a prenhez ectopica se assestar nos órgãos genitais internos —: Trompas, Ovarios, Ligamentos Largos, Corno uterino, bem como no peritoneo e até na cavidade abdominal. A mór parte das vezes é, porem, na trompa que o ovo effectua o seu desenvolvimento, certamente porque nella é que encontra longo conducto em sua migração e mais por ser a trompa um prolongamento uterino onde o ovo fica muitas vezes retido.

Destas localisações a tubaria direita se faz mais frequente sem que todavia a literatura cirurgica possa ter encontrado satisfactoria explicação; ROCHA MAIA lembra a hypothese de que tal frequencia seria explicada pela occurrencia mais commum de processos salpingianos direitos condicionando por isso a possibilidade de maior incidencia obliterante á direita.

Qualquer que seja porem a inserção do ovo, impõe, de logo, a natureza o trabalho de differenciação gravidica com o fito de attender ás necessidades proprias do ovo, imbebendo os tecidos de visinhança para que por suas villosidades choriaes estabeleça com os tecidos relações intimas, precipuas á sua nutrição e desenvolvimento consequente.

Assim occorrem nas paredes da trompa modificações de volume, permitindo-a assumir grandes proporções graças á hypertrophia do tecido muscular, edema do tecido conjunctivo e augmento da vascularisação.

A taes metamorphoses indifferente não fica o utero, pois que participa tambem da imbebição gravidica correspondendo á acção dos hormonios ovarianos e das villosidades, traduzindo-se pelo augmento de volume, consistencia gravidica, maior vascularisação formando uma caduca de todo identica á da gravidez topica. Dahi, surge uma occurrencia permitindo algumas vezes o diagnostico precoce, pois, de onde a onde expelle o utero pequenas porções de caduca, o que constitue precioso signal de diagnostico.

Com o perpassar dos dias faz-se a trompa insufficiente pelo augmento exagerado do embrião e assim incapacitada de o albergar, interrompendo-se a prenhez geralmente no terceiro mês.

Accidente muito grave, a ruptura da trompa, tornada occurrencia commum no desfecho da prenhez, importa pelo descollamento do sacco ovular em profuso derrame sanguineo consequente á ruptura dos vasos intertubo-ovulares, o que pela distensão occasiona a fissura da trompa, estabelecendo copiosa hemorrhagia intraperitoneal, cuja inundação requer, pelo quadro clinico alarmante que se estabelece, tratamento cirurgico immediato.

Da maneira pela qual assumio suas disposições anatomicas e a incidencia dos phenomenos clinicos, ALBERTIN e DEGOUTTES estabeleceram a sua classificação mercê da qual se enquadra o nosso primeiro trabalho no assumpto com todos os casos dentro da primeira forma —: *Ruptura Cataclysmica de Barnes*. *Inundação peritoneal*. — Forma clinica —: *Peritonite super-aguda, abdomen agudo. Syndromo de ruptura visceral*. De referencia ao diagnostico de taes casos merece grande attenção o relato da historia pregressa das doentes embora occorra algumas vezes a possibilidade de serem imprecisos os dados no curso da anamnese, consequencia esta explicada pela anemia cerebral e choque peritoneal. Comtudo, dois signaes de grande importancia são possiveis obter—: Irregularidade menstrual, na maioria das vezes atrazo quando sempre tiver existido menstruação normal ou então o character menorragico ou menometrorragico, como occurrencia unica ou de apparecimento frequente, com pequena duração acompanhada de dores no baixo ventre o que exactamente FERNANDO DE MAGALHÃES denominou hemorrhagias symptomaticas —: dor aguda e subita no baixo ventre, seguida de vertigens, perturbações visuaes.

Os phenomenos dolorosos, localizados nas regiões genitaeas internas, frequentemente apresentam irradiações, dentre as quaes a mais commum é para a região escapular constituindo o signal de LAFFONT o que MONDOR denomina "dor tardia alta". As pacientes, que se apresentam ao cirurgião, portadoras de tal accidente, mos-

tram-se pallidas, cobertas de suores, extremidades frias e cyanosadas, agitadas, algumas vezes vomitando, e com perturbações semelhantes ás da confusão mental, hypothermicas e tachyphygmicas.

Ha quasi sempre signaes oclusivos, tornando o ventre abahulado, algo doloroso, ausentes, porem, os signaes de defesa muscular. Irritado levemente o peritoneo, a ausencia de contractura abdominal serve muito como elemento de diagnostico, pelo que PROUST se exprimio —: “a hemorrhagia intra-peritoneal é um dos unicos casos onde este signal maravilhoso, que é a contractura e que indica a reação peritoneal, faz falta”.

O pulso frequente é fino, depressivel e mesmo incontavel, ultrapassando 110 pulsações por minuto. Character muito significativo é, no curso da breve observação das doentes, o estado de *instabilidade do pulso*, depende de minimas variações de posição, practica de pequenos esforços, manobras executadas pelo medico que examina, como occorreu no nosso caso de numero 5.503, no qual provocámos accentuada e impressionante acellerção do pulso, condicionado certamente pela repetição de novas perdas sanguineas e ligeiros choques peritoneaes consequentes. Este acontecimento é, pois, digno de nota e não deve ser desprezado, servindo, pelo contrario, para linha de conta no diagnostico e abreviação de uma expectativa operatoria possivelmente existente nos casos obscuros, quando pela repetição de um toque vaginal procuramos elucidação melhor.

Habituaes são ainda as dicotomias — pulso temperatura — e pulso tensão —, discordancias explicadas na interpretação de ALBERTIN pelo estado hypotensivo que geralmente corre por conta do choque reflexo peritoneal, produzido pela violencia e intensidade do rompimento tubario, repercutindo sobre o systema nervoso. As perdas sanguineas externas, verificaveis á inspecção, controladas e positivadas ao toque vaginal, têm, pela sua intensidade e aspecto que reveste o sangue, real valor na semiotica, principalmente o de CÔR SÉPIA.

Proporciona, ainda o toque vaginal a verificação do volume e consistencia do cólo uterino, forma e disposição do orificio externo do estado dos fundos de sacco lateraes quasi sempre tensos, abahulados e dolorosos ou somente dolorosos, dependendo da altura em que se processou a colleção sanguinea. Bem mais preciosos signaes fornece o exame do fundo de sacco de Douglas, cuja sensibilidade sem ser confundida com a das reações peritoneaes inflammatorias, caracteriza-se pela dôr intensa e profunda, independente de qualquer tumefacção que o enche e recalca-o: “grito do Douglas”.

Tal é o seu valor que MONDOR acredita que elle representa para o derrame sanguineo o que a contractura abdominal equivale para a peritonite. Pelo character commumente notavel dos seus

symptomas mutaveis os accidentes de ruptura de prenhez extra uterina prestam-se, vezes varias, a confusões com outros syndromos abdominaes agudos, especialmente as rupturas de pyosalpinge, de utero gravido, torções de annexos e das peritonites agudas. A occlusão intestinal que a acompanha merece referida para sua verdadeira interpretação, posto ser um dos elementos que integram o quadro. Assim PINARD affirmava que toda a vez que se verificassem signaes oclusivos no começo da gravidez dever-se-ia pensar sempre em prenhez extra uterina. As syndromes appendiculares formam motivo para dubiedade diagnostica, por apresentarem sobrepujança de phenomenos peritoneaes, localizados na fossa iliaca direita, especialmente se for a paciente portadora de anteriores crises appendiculares sub-agudas.

Ainda uma vez os relatos anamnesticos referindo-se a signaes inherentes a syndromes hemorragiparas esclarecem de logo a occurencia do rompimento tubario. Ainda a frequencia de salpingites agudas merece ser considerada, tornando-se aliás variedade de mais difficil diagnostico differencial, importante sobretudo porque vária será a indicação therapeutica que, quando operatoria immediata, poderá ter exito fatal.

Ha porem um signal — signal de NARD — que, sem grande segurança, poderá, contudo, trazer alguns esclarecimentos: quando uma affecção é recente e surgiu com phenomenos agudos no espaço de 15 dias, o diagnostico oscilla entre hematocele e inflamação annexial; verificando-se em determinado momento uma elevação sub-umbelical ou unilateral, não se deve hesitar no diagnostico de hematocele.

A ruptura expontanea do utero gravido, apparecendo com o mesmo inicio dramatico que a prenhez ectopica rôta, terá apenas como subsidio no diagnostico differencial, a intercidencia na primeira e segunda metades da gravidez, tempo em que se nota o feto sufficientemente desenvolvido e solto na cavidade peritonial. Podem ainda ser tomadas em linha de conta, na interpretação de diagnose, as torções dos pediculos de cystos ovarianos e a retroversão aguda, identificaveis principalmente pelo toque vaginal. Finalmente entre a ruptura de prenhez tubaria, oscilla uma vertente de diferenciação diagnostica, com o aborto uterino, sobretudo quando nos deparamos com uma gravidez extra-uterina que se manifeste por uma copiosa hemorrhagia externa —: forma pseudo abortiva de MONDOR.

Ainda como recurso moderno e de grande eficiencia, utilizada mercê de substancia contraste, as utero-salpingographias, a exploração radiologica pode esclarecer em casos excepcionaes as duvidas de diagnostico.

Diagnosticada a gravidez ectopica no seu grave accidente de ruptura intra-peritoneal, impõe-se a intervenção de urgencia para

ser immediatamente attingido o vaso que sangra e sustada a profusa hemorragia consequente.

Realçando a formula de PINARD, nas estatísticas de CESTANT e MARTIN depara-se u'a mortalidade de 85 % deante da expectação e abstenção e inversamente de 84 % com sobrevida nos casos operados de urgencia.

Feita a laparotomia immediata, aberto o peritoneo, surge á vista uma longa copia de sangue misturado a coagulos; uma vez retirados, é possível a consecução da salpingectomy, variando a technica a empregar de accordo com o caso, o treino e habitos do cirurgião. Os ovarios quando normaes, assim como o appendice, devem ser sempre conservados, variando porem muito a conducta de referencia á trompa opposta na opinião dos operadores especialistas que dizem, se permittir o estado geral, deverá ser reseccada visando prevenir os casos de recidivas, mais ou menos frêquentes como consagra a litteratura cirurgica. Terminado este acto operatorio principal, a conclusão da intervenção far-se-á como de habito. Vale notar que, entre os meios de preparo pre-operatorio e reparação post-operatoria entre todas as medicações excelsas, sobresahe pelos seus resultados brilhantes a soberana transfusão de sangue, que, alem de supprir a perda anterior, combate o choque operatorio, nutre e vivifica a doente. Impossível deixar tambem sem referencia a valiosa collaboração da re-infusão, possibilidade principalmente viavel quando predomina o sangue ainda não coagulado. Os nossos collegas do Serviço de Prompto Soccorro do Rio de Janeiro têm a este respeito salientado repetidas vezes o real proveito da utilização de taes processos, resultados que obtivemos recorrendo á Normo-Transfusão em pequenas e repetidas quantidades, variaveis na dependencia do estado da circulação arterial, do choque apparente e da perda sanguinea verificada no acto operatorio.

Eis, no particular, uma das tres observações que tivemos oportunidade de operar, pessoalmente (caso n.º 5.503) e de compartilhar no Serviço de Prompto Soccorro, motivo exclusivo das considerações referidas acima:

J. C. 35 annos, casada, parda, Bahiana, residente á Massaranduba.

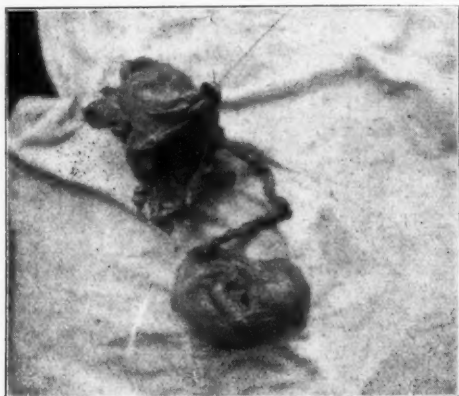
Anamnese: — Refere que, de um mês a esta data, começou a sentir dôres vagas pelo quadrante inferior direito, sensação de inexplicavel mal-estar, surgido dias após de estabelecida a amenorrêa.

No intervallo de um mês teve duas perdas de sangue escuro (sic) iniciando-se ha dois dias dôres fortes em forma de colicas, intermittentes a principio, depois continuas e diffusas a todo o ventre, principalmente localisadas nos flancos, fossa iliaca direita e hypogastro.

Estado actual: — Começou a sua doença actual o quadro doloroso que recrudeceu a 18-6; á noite, acompanhado de vertigens, fraquesa, mal estar, falsas vontades de defecação e micção.

Exame objetivo: — permitto verificar-se parada de gases e fezes ha 12 horas. A 1 hora e 30 minutos do dia 19 sentindo-se peor procurou o Prompto Socorro, sendo applicado pelo plantonista uma Ampola de Eupaco, recomendando repouso com bolsa de agua quente no "baixo ventre". Quando a vimos por solicitação de um collega, queixava-se de sede, nauseas, fortes dores nas espaldas (signal de *Lafons*) dor predominando na fossa iliaca direita e especialmente referindo enorme prostração. Ansiedade, certo grão de angustia, facies anemiado, physionomia exprimindo grande soffrimento, mucosas visiveis muito descoradas, tinta icterica nas faces.

Abdomen: — Abaulado, grandemente distendido principalmente nos flancos, epigastro e fossa iliaca direita. Timpanismo no andar superior e fortemente massiço nas zonas do quadrante inferior. A percussão despertava dor mais accentuada na fossa iliaca direita e hypogastro, percebendo-se pela palpação ausencia de contractura muscular, existindo apenas leve hyperesthesia cutanea.



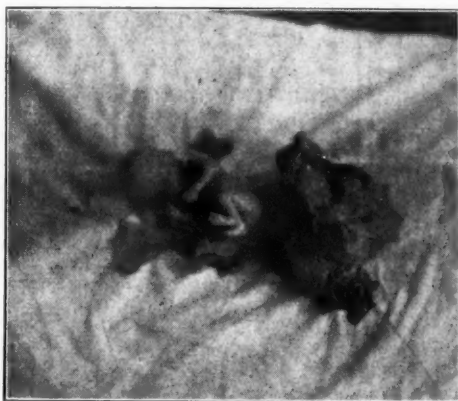
Photographia do caso de ruptura de prenhez ectopica, antes de aberto o ovo.

Região epigastrica normal, figado e baço normaes, assim como: os intestinos — delgado e colons. Grande tumor fazia saliencia no hypogastro, um pouco á direita da linha media, de consistencia dura, pouco elastica, movel, se continuando para a pequena bacia. Grande tensão vesical. Percebe-se que e a fossa iliaca direita desperta maior dor que as demais regiões, verificando-se regular resistencia: Dor intensa ao toque no fundo de sacco de Douglas, que se mostra tenso e pouco abaulado, despertando um "grito". Útero de consistencia amolecida deixando a impressão de se encontrar em gestação, colo entreaberto por onde se escoava certa quantidade de sangue escuro — cor sépia. Fundos de saccos lateraes, tensos, principalmente á direita mostrando-se muito dolorosos. Toque rectal fornecendo informes semelhantes quanto ao Douglas.

Pulso á entrada 84. Após os exames 110. Temperatura 36,5 depois 36,9. No aparelho genito urinario verificava-se passado de gynecopathia (annexite bilateral, cervicite). Estabelecidas as hypotheses diagnosticas formulamos a diagnose de *Prenhez Tubaria Rota* e realisamos a operação em que fizemos a ligadura da trompa rôta realizando a ooforo-sal-

pingectomia direita por se encontrar em perfeita participação no bloco annexial o ovario correspondente, praticando-se, em seguida, a peritonização envolvendo o côto da ligadura. A parede foi suturada em tres planos de accordo com a technica habitual, sem drenagem.

Constatou-se, no curso da intervenção, a presença do sacco amniotico livre na cavidade e contendo um feto de mais ou menos 4 meses. O utero apresentava-se globuloso quasi em forma de pera, de consistencia amolecida, dando-nos a impressão de utero gravido. Oscillou momentaneamente o nosso pensamento em torno de uma concomitancia de uma gravidez topica ou de um utero fibromatoso, pois, no fundo, notava-se uma parte mais ou menos extensa de consistencia firme, quasi fibrosa. Deante desta incertesa entre utero gravido ou fibroma uterino, variada seria a nossa conducta operatoria — se conservadora ou operatoria na realização de uma hysterectomy sub-total. Reflectindo, porem, na possibilidade de se tratar, apenas, de uma imbebição gravídica, ou



2.ª vista photographica do caso de ruptura de prenhês ectopica, depois de aberto o ovo.

mesmo de uma gestação topica, iniciada, optámos pela abstenção, orientação que nos trouxe, posteriormente, muita satisfação quando, um mês após de curada, a nossa operanda, fizemos nova verificação pelo toque vaginal e com o exame clinico geral.

Esta intervenção praticada por nós foi gentilmente auxiliada pelo nosso collega de plantão Dr. Carlos Alberto de Araujo, sendo anesthesista o nosso precioso auxiliar Dr. Drdo. Mauricio Bustani. Apesar de termos procurado agir no mais breve tempo possivel, a demora com que nos foi dado ver a paciente em questão, portadora de uma diagnose completamente differente, occasionou acentuado Shock Peritoneal, obrigando-nos a recorrer uma vez mais á nimia gentileza do nosso dedicado collega Dr. Estacio Gonzaga que, promptamente, praticou uma transfusão sanguinea de 300 cc. doados espontaneamente pelo Dr. Astor Balleiro tambem distincto auxiliar do serviço.

Queremos assignalar o subsidio laboratorial a que recorremos, no pre, e no curso do post-operatorio, por duas vezes, constando principalmente na realização de Hemogrammas feitos pela bondade de um dos

internos do Serviço — Drdo. Aristoteles Resende, que, na Clinica do Prof. Heitor Froes os praticou, relatando os seguintes resultados:

Antes da Intervenção —

Taxa de Hemoglobina	30%
Hematimetria	3.180.000
Leucocytometria	9.350

Grandes foram as alterações na formula leucocytaria:

	%	
Neutrophilos segmentados . . .	66,0	
Eosinophilos	5,6	
Monocytos	10,8	
Macrolymphocytos	10,8	
Microlymphocytos	6,8	
Indice nuclear	340	
Formula dt arneth	I II III IV V	
	10 11 48 18 3	

No dia 25, isto é, 7 dias após o acto operatorio realizado, conhecedor das deficiencias hematias da nossa observada, embora que houvessemos amparado suas perdas por uma valiosa transfusão sanguinea post-intervenção, injectámos ao par da medicação ante-choque, de rehydratação e cardiotonica habituaes — 2,50 de *Hemo Hormon* (hormonio hematogenico) para promover a regeneração sanguinea, o que foi, no dia immediato (26) controlado pela colheita e exame de sangue, cujos resultados foram os seguintes:

Augmento de 20% na taxa de Hemoglobina; acrescimo de 740.000 hematias e de 550 leucocyots.

Animados pelos dados fornecidos graças a este excellente producto fizemos, no dia seguinte, a comprovação destes resultados, uma outra injectão de mais 2,5 grammas. Novo quadro hematico foi estabelecido após 26 horas da administração do Hormonio Hematogenico permittindo, ainda uma vez mais, a ascensão do numero de hamatias para 4.080.000 e o de leucocyots para 9.900, ocorrendo porem um abaixamento de 10% na taxa de hemoglobina, donde se pode deduzir um augmento global de 900.000 hematias e de 1.050 leucocyots encontrados inicialmente.

Assim, amparada do ponto de vista hematologico, cuidámos tambem de proteger os demais systemas e aparelhos, o que favoreceu uma sequencia post-operatoria normal, tendo se registrado apenas uma ascensão thermica no dia 23 á tarde para 40 grãos. Esta hyperthermia, após exame clinico, demonstrou franca probabilidade de dependencia a um paludismo chronico de que era a paciente portadora, o que aliás provou verdadeiramente a therapeutica especifica detendo em poucas horas o acesso e fazendo com que tudo se normalisasse até a alta da operada o que se permittio no 10.º dia.

Antes de finalizar a synthese desta observação queremos alludir a um facto, a nosso ver, muito interessante, e que ainda não tivemos ensejo de ler ou ouvir relatado. Verificou o nosso presado interno Drdo. Mauricio Bustani que a administração en-

dovenosa de soro hypertonico chloretado, visando restabelecer a chloremia alterada no post-operatorio e tambem corrigir a paresia intestinal por irritação leve do peritoneo, em taes circumstancias motivava claramente, nos portadores de infecção palustre chronica um *desalojamento* (?) muito vivo com todas as caracteristicas clinicas e subjectivas habituaes como ficou evidenciado especialmente em duas doentes operadas de ruptura de prenhez ectopica, uma das quaes a observada linhas acima. Seria interessante e util estabelecer por uma verificação mais cuidadosa a dependencia existente entre o accrescimento de Chloreto de sodio directamente na circulação venosa e o alojamento visceral do Plasmodium, latente e inactivo durante um lapso de tempo consideravel (3 annos no nosso caso). Haverá de facto uma relação de causa e effeito ou apenas méra coincidência?

*
* * *

Não pretendiamos encerrar estas breves e despretenciosas linhas sem tecer ligeiros commentarios sobre as particularidades do assumpto que ora succintamente descrevemos, e, assim fazendo, aproveitar a oportunidade para referir a sua importancia e a de um signal que, embora tenhamos encontrado fazendo parte dos symptomas e signaes do caso, merece, contudo, mencionado.

Na apreciação diagnostica da prenhez ectopica como occorrença de urgencia vale lembrar o conhecimento mais minucioso da sua intrincada apparencia clinica, por isso que notámos por varias vezes um completo engano do estabelecimento da diagnose, orientada: seja no sentido de "uma oclusão intestinal", (equivoco facil nas formas pseudo-occlusivas"), na suspeita de simples "colicas intestinaes" (formas muito attenuadas, com pequeno choque peritoneal) e até de appendicite, — o que poderá, como sempre acontece num retardamento prejudicial ou mesmo fatal do acto operatorio de si urgente e nas primeiras horas.

Outra seria a conducta se nos lembrassemos mais frequentemente da prenhez e do seu accidente de ruptura, phase quasi sempre que impõe o diagnostico, feito como é sabido em condições verdadeiramente tragicas, o que poderia ser evitado se um exame clinico geral ou gynecologico mais apurado fosse realizado quando uma mulher se queixa de dores abdominaes ligeiras, pequenas perdas após os primeiros signaes de uma gravidez incipiente.

Desejamos, agora, relembrar a incidencia e importancia que poderá ter na diagnose de inicio, como verdadeiro "signal de alarme" — a pesquisa systematica nos casos de dores e gynecopathias subitas ou insidiosas.

“O SIGNAL DE HOLFSTATTER-CULLEN-HELLENDIAL”.

— Controversa tem sido sempre a opinião dos especialistas e cirurgiões que se têm dedicado a analysar-lhe o valor semiológico e as deduições que a sua incidencia nem sempre frequente poderá trazer para esclarecimento de pequeninos e apagados symptomas nestas syndromas hemo-peritoneaes pouco ruidosas. De facto, a nossa pouca experiencia no assumpto, a especialisação diversa da gynecologia senão nas suas oppportunidades cirurgicas nos dispensam o ensejo de referir apenas a opinião alheia, tudo isto favorecido pela circumstancia de que, em nenhum dos casos de gestação ectopica rôta, que temos acompanhado, operado ou auxiliado a intervenção (cinco casos), compareceu o “signal azul do umbigo”, sem fallar nos demais casos de hemo-peritoneo traumatico de urgencia.

FORGUE-EMILE faz a assertiva de que é “um facto praticamente muito importante na semiologia que o diagnostico dos focos hemorragicos profundos nos é revelado em superficie por infiltrações sanguineas distantes e por ecchymoses symptomaticas”. Os exemplos são verdadeiramente innumerados e nós os comprovamos cada dia na pratica da traumatologia, nos serviços de urgencia, onde acompanhamos casos de duvidas diagnosticas e que a observação cuidadosa prisa a minucias de exploração clinica nos revela ás vezes; accidentalmente, a chave de um problema de inicio apparentemente insolúvel. Referir seria extenso e pouco lucrativo pelo que nos basta apenas reavivar a importancia indiscutivel, irrefutavel que os melhores cirurgiões emprestam e se soccorrem para a propria elucidação e conducta immediata aos pequeninos pontilhados hemorragicos succedendo a um trauma localizado em superficie cutanea e attingido pela sua força de penetração o elemento osseo. Assim, quem discute o valor precioso dos signaes que recordamos nos exemplos seguintes?:

As ecchymoses de KIRMISSON — linear e transversal nas fracturas supra-condilianas do humerus; a ecchymose de MALGAIGNE nas fracturas do colo cirurgico deste osso —; a ecchymose deltoideana nas fracturas da grande tuberosidade humeral —; a de VERNEUIL nas fracturas dos metatarsianos, signaes tardios é bem verdade mas que por isso permitem — e quantas vezes — precisar um diagnostico, modificar uma orientação therapeutica.

Quem já não se soccorreu de uma ecchymose sub-palpebral, de uma suffusão sanguinea da conjunctiva ocular por infiltração do tecido retro-bulbar para aprimorar a diagnose vaga e imprecisa de “traumatismo fechado do craneo”? Deduzindo destas occurrencias frequentes e raciocinando na possibilidade frequente de se exteriorisarem os derrames das grandes serosas-Pleural, Peritoneal e Meningea — imaginadas e logo provadas as verdadeiras vias de communicação. HOLFSTATTER já em 1909 chamava — e provava

magistralmente — a atenção dos clinicos e cirurgiões para a apreciação e importancia semiologica que se poderia colher do compute e da pesquisa deste signal — signal de Holfsttater.

Dez annos depois CULLEN — Thomas, de Baltimore, observava numa mulher que apresentava uma syndrome pouco clara de localisação abdominal mas de interpretação difficil uma prenhez ectopica que se vinha processando e havia rompido pela trompa acarretando uma pequenina fissura, parca hemorragia e um franco signal azul no umbigo. Operada, comprovou elle a importancia deste dado de inspecção pela verificação de uma coleção sanguinea intra-peritoneal consequente a uma ruptura pequena de gestação ectopica.

Tal a sua importancia que FORGUE em seu trabalho referia “malgrado a pouca frequencia” empresta-lhe valor, nem só de referencia a gestação com ruptura, quando diz —: “Elle ultrapassa a simples questão da ruptura com hemorragias ou abortamento de gravidez tubaria: elle interessa o problema por vezes tão incerto do diagnostico precoce de *todos os grandes derrames sanguineos do peritонеo*; não é um symptoma constante, nem um signal de primeira plana —: é um indice complementar a pesquisar”.

A este respeito citamos brevemente a bella descripção clinica feita por HANS STRUBE e que nos permittiu o direito de nomeal-o no inicio destes comentarios — SIGNAL DE ALARME —:

“Multipara de 36 annos estava em crise dolorosa ha alguns dias. STRUBE notou logo uma coloração muito nitidamente desenhada no redor do umbigo e seus contornos — claramente azul —. Quatorze dias apenas após o inicio e estabelecimento deste signal, surgiram os symptomas clinicos evidentes de uma “gravidez uterina” diagnostico que durou tão somente dois dias, pois uma nova crise se processou quando então uma laparotomia explorada revelou um abortamento tubario com hemorragia intra-peritoneal.

Qual o raciocinio applicavel a esta occurrencia? Não é o signal de Holfsttater-Cullen-Hellendal contemporaneo a inundaçāo peritoneal?

Como explicar, portanto, o seu apparecimento antes que se tivesse estabelecido o accidente de ruptura completa e consequente hemo-peritонеo?

Sómente podemos interpretar o caso vertente acreditando que a pequenina porção de sangue extravasado nos primeiros momentos da crise inicial se realizou sem ruidos, sem repercussão para o aparelho circulatorio, sendo então reabsovido pelas vias que descreveremos com FORGUE, dando assim um signal de alarme que se tivesse merecido a justa e correcta interpretação evitaria a precariedade das condições geraes após 16 dias de expectativa improrificua e prejudicial.

STRUBE, porem, creou para a comprehensāo do facto referido a seguinte hypothese —: “a coloração ecchymotica do umbigo de-

pendencia de uma dilatação das veias umbellicaes e não de uma suffusão sanguinea; esta phlebectasia seria produzida por uma estase venosa nas veias umbellicaes, estase secundaria a que tem lugar em todo o aparelho venoso em relação com as veia tubarias onde, precisamente WEIL e KIUTSI demonstraram em casos de prenhez ectopica obliteração por villosidades. Outra porem é a concepção explicativa do phenomeno emittida por PFEIFFER — concluindo pela dependencia exclusiva das phlebectasias nas collateraes anastomoticas entre a mammaria interna e a epigastrica, dilatações devidas a obstrução dos vasos do plexo pampiniforme por villosidades choriaes.

Diversa ainda é a opinião da escola americana, revelada na explicação de Zum Busch de que "a migração dos elementos corantes do sangue, do peritoneo para o umbigo se effectua pelas vias de anastomoses, muito ricas, que unem o systema lymphaticum intra e extra-peritoneal. A este respeito é muito elucidativo o caso de ZUM BUSCH de uma mulher portadora do signal azul do umbigo, na qual uma laparotomia demonstrou a presença de um kysto do ovario com o pediculo torcido, cuja parede escura, aderente á parede abdominal condicionava exactamente a presença do signal de HELLENDALL.

A litteratura medica e especialmente cirurgica registra casos interessantes de sarcoma do rim, adeno-carcinoma do figado (com ascite hemorrhagica), hematoma sub-seroso, desenvolvido no espaço descolado por um mesosalpinge a imagem e semelhança da *coloração ictericia* do umbigo surgido num chole-peritoneo consequente a ruptura do canal choledoco com abundante derrame biliar na grande cavidade peritoneal.

Deante destes factos, curiosos e irrefutaveis pela autoridade e pela probidade scientifica que circunda os nomes respeitaveis dos Autores citados, impossivel se torna negar e desprezar por inutil um signal que se tem mostrado tão precioso em certas circumstancias, especialmente se a experiencia pessoal não nos permittiu a oportunidade de observal-o ou se a ignorancia do seu conhecimento impediu que elle fosse tomado em justa conta e apreciado no seu verdadeiro valor.

Sem exagerar a importancia, diriamos com EMILLE FERGUE: este pequeno signal é um indice, não desprezivel, que convem pesquisar sempre, embora não compareça com muita frequencia e com perfeita nitidez.

Collocado no seu adequado lugar, enquadrado na colheita dos dados semioticos, o signal de Cullen-Hallendall deve tomar posição destacada na symptomatologia ou entre os signaes outros nestas physionomias clinicas obscuras como soe acontecer nas hemorrhagias pelvi-peritoneaes; "elle merece ser conhecido; é indicado pesquisar-o; é permittido utilizar-se de seus serviços" conclue sua sábia opinião o insigne FERGUE.

Considerados e analysados, assim succintamente, a incidencia, o valor, a frequencia, as modalidades; estudadas brevemente as hypotheses e assertivas tangentes ao seu mecanismo de realisação anatomica; referidos os edificantes casos, prova de sua valia, resta-nos apenas ajuntal-o aos nossos meios de exploração clinica e delle tirar todo o proveito na diagnose etiopathogenica de quadros tão embaraçantes e complexos que a clinica de urgencia reserva como desafio á capacidade e ao tino clinico, á experiencia e á cultura scientifica de quantos militam no arduo papel de um Serviço de Prompto Soccorro.

Enderço: Hospital Santa Isabel, Salvador.

BIBLIOGRAPHIA-CONSULTADA

- KENNEDY — Practical Surgery of the Abdominal and Pelvic Regions — 1937.
H. HOPE — Gestação ectopica — Brasil Medico — n.º 14 — 1937.
BOURRET — O shock Obstetrico — Clinica e Laboratorio n.º 5 — 1935.
J. RESENDE — O diagnostico da Prenhês — Medicina Cirurgia e Pharmacia — n.º 34 — 1939.
FLAVIO FARIA — Retenção fetal ectopica — These de 1924 — Bahia.
PEIXOTO LACERDA — Topographia e semiologia das dores abdominaes nas gynecopathias — These de 1925 — Bahia.
AYRES NETTO — MIRANDA BUENO — Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo — n.º 23 — Janeiro de 1939.
E. FORGUE — Le signe bleu de l'ombelic — Acta Medica Latina — Janeiro de 1930.
H. MONDOR — Diagnosticos Urgentes — Paris — 1939.
A. LAFONT — Gynecologie — Masson et Cie — 1932.
DYPLAY, STERN, ROCHARD — Diagnostico Differential — 1938.
COTTE-GASTON — Le troubles fonctionels de l'appareil génital de la Femme — Masson et Cie — Paris — 1931.
LEJARS — Chirurgie D'Urgence — Mazzon et Cie. — 3e edition — Paris.
M. KIRSCHNER — Tecnica Operatoria — Labor — Barcelona — 1935..

ARTEFACTOS DE BORRACHA

LUVAS DE BORRACHA PARA CIRURGIA. TUBOS DE BORRACHA PARA TODOS OS FINS. BICOS E CHUPETAS. ROLHAS DE BORRACHA. DEDEIRAS

Varios artigos para laboratorio e pharmacia

Genesio Figueirôa & Filho

CAIXA POSTAL, 1256

RUA FLORENCIO DE ABREU N.º 32 — SÃO PAULO

SYPHILIS

Rhodarsan

o arsenobenzol
da actualidade

O mais moderno,
mais espirillicida e
mais toleravel dos
arsenobenzóes. Sa-
tisfaz integralmente
as exigencias de
"standardização"
da Commissão de
Hygiene da Liga
das Nações.

DOSES:

I - 0 gr. 15	V - 0 gr. 75
II - 0 gr. 30	VI - 0 gr. 90
III - 0 gr. 45	X - 1 gr. 50
IV - 0 gr. 60	XX - 3 grs.

EMBALLAGENS:

Caixa de 1 e 10 ampolas de cada dose
Caixa-série clinica: 12 ampolas (total, 5 grs. 70),
para um tratamento completo.
Caixa-série completa: 6 ampolas, doses I a VI.

CORRESPONDENCIA: **Rhodia** CAIXA POSTAL, 2916 - S. PAULO

MOVIMENTO SCIENTIFICO PAULISTA*

Associação Paulista de Medicina

SECÇÃO DE HYGIENE, MOLESTIAS TROPICAES E INFECCIOSAS,
EM 19 DE FEVEREIRO

Presidente : DR. JOÃO ALVES MEIRA

INFECCÃO NATURAL DO "PHLEBOTOMUS MIGONEI" POR FORMAS EM LEPTOMONAS, PROVAVELMENTE DA LEISHMANIA BRASILIENSIS — DRS. PROF. SAMUEL B. PESSOA e BRUNO RANGEL PESTANA — Os AA. fizeram cortes seriados de 1340 phlebotomos capturados em uma localidade (Villa Queiroz, Alta Paulista, onde a leishmaniose affecta cerca de 30% da população). Estes phlebotomos se distribuíram nas seguintes espécies :

"P. wigonei" França 1920 — 910 exemplares.

"P. whitmanni" Antunes e Coutinho 1939 — 320 exemplares.

"P. pessoai" Coutinho e Barretto 1940 — 110 exemplares.

Os AA. encontraram 2 exemplares P. Migonei parasitados por leptomonas, que devido á sua posição anterior no tubo digestivo do insecto, pensam tratar-se das formas evolutivas da Leishmania brasiliensis. Pensam que

o baixo indice de phlebotomos infectados (0,15% para todas as especies e 0,20% para o P. migonei), assim como o pequeno numero de parasitas encontrados possa ser devido a estação fria em que foram colhidos e pouco propicia á transmissão do parasita.

Commentarios : Dr. F. A. Cardoso : Assignalou um facto que lhe parece estranho : Aragão, que, pela 1.^a vez provou a existencia de phlebotomos naturalmente infectados entre nós, achou um indice elevado de infecção, pois, em dois phlebotomos que examinou, pelo menos um se achava infectado ; e este achado ainda foi completado pela obtenção da ulcera mediante o triturado de phlebotomos ; entretanto, o prof. Pessoa e o dr. Bruno R. Pestana, trabalhando em zona de alta endemicidade da leishmaniose, encontravam uma percentagem minima de phlebotomos infectados, percentagem de 0,15% para to-

(*) As noticias referentes á Sociedade Medica São Lucas são publicadas no Boletim do Sanatorio São Lucas, que é distribuido com o presente numero.

Nas convalescenças :

SERUM NEURO-TRÓFICO

TÔNICO GERAL — REMINERALIZADOR

RECONSTITUINTE — ESTIMULANTE

Medicação seriada

INSTITUTO TERAPEUTICO ORLANDO RANGEL
RUA FERREIRA PONTES, 148 - RIO DE JANEIRO

das as espécies examinadas e 0,20% para o *Phl. migonei*.

Em resposta, o prof. Pessoa disse que incontestavelmente cabe a Aragão a primazia de ter encontrado, entre nós, phlebotomos naturalmente infectados, pois obteve uma ulcera pela inoculação de triturado dos mesmos. Quanto ao facto de ter Aragão encontrado phlebotomos infectados em alta percentagem pode depender de sorte investigador, ou, então, considerando que elle só deu publicidade a este achado depois da obtenção de ulcera, acreditou que as taes formas flagelladas encontradas eram realmente de leptomonas.

TIPOS DE CORYNERACTERIUM DIPHTERIAE EM S. PAULO — Drs. B. RANGEL

PESTANA, JANDYRA P. AMARAL e LUIZ P. BARRETO NETO. — Foram estudados os tipos de colonia, a fermentação do amido, o poder hemolytico, a virulencia e a toxigenicidade de amostras de *C. diphteriae* obtidas de doentes do hospital Emilio Ribas de São Paulo e de portadores de germens. Ainda foram observadas as relações entre estes caracteres e a modalidade clinica da diphteria.

1.ª a — Em 329 amostras de doentes de diphteria e de portadores se evidenciaram os tipos classicos de Anderson em maior percentagem para as raças do tipo intermedius seguindo-se o tipo "mitis" e as atypicas; o tipo "gravis" apparece em percentagem minima.

b — A mesma sequencia se observou separadamente em amostras isoladas de doentes e portadores sendo que nestes o numero de raças "gravis" foi proporcionalmente maior que o de atypicas.

c — Os tipos "gravis e mitis" apparecem em maior percentagem nos portadores de germens do que no total dos doentes o contrario sendo observado que o "intermedius" e para o atypico.

d — o tipo "mitis" mostrou-se em maior percentagem nos ca-

sos malignos decrescendo essa relação progressivamente em face da gravidade menor dos casos, até chegar á cifra de 4,0% para os benignos.

e — Em progressão inversa apresentou-se o tipo intermedius que apparece quasi na totalidade dos casos benignos (92%) e dahi decresce, á medida que a gravidade da molestia augmenta, até chegar á cifra menor destas porcentagens para os malignos (5,3%).

2) — A fermentação do amido poderá ser considerada como factor de grande probabilidade para a differenciação do tipo "gravis" do "*C. diphteriae*" pois apparece em percentagem muito mais alta para esse tipo mas não deverá porem ser interpretada como de character especifico pois 42,8% das amostras do tipo "gravis" não fermentam esse hydrato de carbonho.

3) — As amostras do tipo "gravis" apresentam-se por outro lado bem definidas no phenomeno da hemolyse; nenhuma dellas hemolyza as hematias humanas e de coelho; o conceito de Anderson portanto fica confirmado no que se refere ao tipo "gravis" divergimos de sua opinião a respeito do tipo que para nós se apresentou como não hemolytico em algumas amostras (22,5% para hematias de coelho e 29% para hematias humanas).

4) a — De 191 amostras testadas para a prova de virulencia deprehende-se que o tipo "gravis" é o que se apresenta em maior percentagem para as reacções muito fortes; por outro lado tambem maior percentagem de raças virulentas está incluída neste tipo.

b — Das raças testadas 4,1% foram avirulentas e 1% duvidosas.

c — Na prova de virulencia a reacção forte foi a que se revelou em percentagem mais alta ... (27,6%) vindo em seguida as de reacção muito forte (31,4%) e finalmente as de reacção moderada (15,6%).

5) a — Pesquisando a produção de toxina em 191 amostras

foram encontradas 4 raças optimas productoras de toxina que se padronizam com o P8 classicamente conhecido.

Temos ainda 17 amostras produzindo toxinas boas e as restantes com factores toxicos de pouco interesse.

b — O typo "mitis" assignalou a percentagem mais alta para as toxinas optimas, o typo "intermedius" tambem apresentou amostras neste padrão, mas em porcentagem inferior.

c — No typo "gravis" é que apparecem porcentagens maiores para as toxinas de D. M. L. entre 1/500 e 1/1000. Numa vista de conjuncto, podemos concluir que o typo "mitis" é o mais toxigeno, pois apresenta-se com maior porcentagem para as toxinas optimas e menor para as toxinas más.

d — Não ha differença do poder toxigeno entre amostras provenientes de doentes e de portadores de germens.

6) — Parece haver uma relação entre virulencia e toxigenicidade pois pudemos estabelecer que as amostras muito toxicas são tambem as mais virulentas para a cobaia. Na mesma ordem de ideias, as raças avirulentas são as que estão em maior porcentagem para as más productoras de toxina.

7 — Não se evidencia relação alguma entre virulencia e o poder hemolytico para hematias humanas e de coelho.

8 — Não se consegue estabelecer uma relação entre a fermentação do amido e a virulencia da amostra para a cobaia.

9 a — Não se confirmaram as conclusões de Anderson e seus colaboradores no que diz respeito a relação entre a maior gravidade da doença e o typo de colonia "gravis".

b — O typo "mitis" apontado por esses AA. como o mais frequente nos casos leves, se mostrou em nossas observações em maior porcentagem nos casos malignos e nos de maior gravidade de diphtheria.

10 — Ha uma relação positiva entre o caracter de virulencia do germen e a modalidade da doença.

Commentarios : Dr. Borges Vieira — Reputa o trabalho interessante e resalta que os AA. não chegaram a conclusão identica as de Anderson.

Dr. Nelson Planet : Felicita os AA. por terem produzido um trabalho de real valor. Resalta que se trata de um trabalho feito por pesquisadores de instituições diversas o que constitue um exemplo a imitar.

Dra. Jandyrá P. do Amaral : Respondendo ao dr. B. Vieira declara que de facto os achados em nosso meio, quanto ao "C. diphtheriae" não se superpõem aos de Anderson.

Dr. L. P. Barreto Neto : Fez considerações sobre as formas clinicas da diphtheria confrontando-se com os typos de "C. diphtheriae".

O sr. presidente agradeceu a comunicação.

SUBSIDIOS PARA UM CODIGO HOSPITALAR EM S. PAULO

— DR. ODAIR PEDROSO — O A. leu os items principaes de um ante-projecto de Codigo Hospitalar para São Paulo. Pede que os especialistas em Hygiene da Secção façam suas criticas sobre o mesmo.

Commentarios : Dr. F. A. Cardoso : Reputa o trabalho muito importante. Acredita que o A. teve de vencer muitas difficuldades, pois muito pouco existe entre nós sobre o assumpto. Um facto muito honroso para a Secção é o de ter o A. pedido que o seu trabalho seja criticado pelos especialistas em Hygiene presentes. Julga que a magnitude do assumpto requer que tal trabalho não seja alvo de uma critica ligeira, qual a que se poderia fazer num pequeno commentario durante a reunião.

Suggeria, pois ao sr. presidente que designasse uma comissão de hygienistas para, accedendo ao

credito do A., ler o respectivo trabalho e dar parecer sobre o mesmo numa das proximas reuniões. Posta a votos a suggestão do dr. Cardoso foi approvada. O sr. presidente convidou os drs.

prof. Paula Souza, Borges Vieira e Cardoso para desempenharem a incumbencia referida. Não se achando presente o prof. Paula Souza, determinou que se lhe officiasse nesse sentido.

SECÇÃO DE NEURO-PSYCHIATRIA, EM 15 DE FEVEREIRO

Presidente: DR. OSWALDO LANGE

TUMOR DA AZA ESQUERDA DO ESPHENOIDE — EXTIRPAÇÃO CIRURGICA (com apresentação do doente). Drs. Carlos Gama e Walter Maffei — Os AA. justificam a apresentação de um caso isolado e não de uma serie, conforme suas preferencias, por se tratar de uma raridade. Effectivamente, no acto cirurgico, o aspecto e situação do neoplasma suggeriram tratar-se de um meningeoma, mas o exame histo-pathologico demonstrou ser um ganglioneuroma sympathico. A historia do caso clinico que motivou a presente comunicação é simples e pobre de dados neurologicos. Affecção iniciada ha 1 anno, e moça sadia e consistente em cepheas, perturbações psychicas (modificação do humor, nauseas, vomitos, ataques jacksonianos) e depois, perturbações visuaes que um estudo retrospectivo approximaram dum syndrome de Forster-Kennedy.

As perturbações infundibulares por seu lado fazem crer na proximidade do tumor. O estudo ventriculographico com contrastes positivos e negativos (oleo iodado e ar) permittiu localizar o tumor na região temporo-frontal esquerda e prejudicar de suas grandes dimensões a ponto de modificarem a forma e situação das regiões 1 e 2 do corno frontal do ventriculo direito e produzir bloqueio nos buracos de Monro. Com uma craniotomia temporo-frontal esquerda de 12×12 foi exposto e retirado um tumor que assentava sobre o tecto da orbita e se fixava á dura mater em ponto correspondente ao tuberculo sygmatic.

Essa neoformação afforava na superficie externa do cerebro na

região temporal. O tumor era recoberto de uma capsula parecendo meninges e possuindo vasos, sendo facilmente separavel do cerebro com que mantinha apenas relações de contiguidade. O aspecto era muito semelhante ao dos meningeomas da região, mas a consistencia era mais mole. Post-operatorio plenamente satisfactorio ainda que tardiamente apparecesse secreção sero-purulenta na cicatriz, dependente das cauterisações do bisturi electrico. O exame histo-pathologico demonstrou tratar-se de um ganglioneuroma em que predominavam as cellulas sympathicas. Pensou-se tratar-se de tumor originado do ganglio de Gasser, mas a analyse da conservação e o estudo ulterior da paciente afastaram essa possibilidade. Os ganglioneuromas são raros de uma maneira geral; occorrem mais vezes nas supra-renaes. Constituindo tumor intra-craneario, das proporções do em apreço (6×6 cms. e pesando 85 grs.) e operado com successo, deve ser dos primeiros casos conhecidos e publicados.

Terminada a parte clinico-cirurgica da comunicação o dr. Walter Maffei faz a explanação relativa ao aspecto histologico do tumor, concluindo tratar-se de um ganglioneuroma. A respeito desta classe de neoplasias tece alguns commentarios, ressaltando sua extrema raridade, a confusão que delle se faz com outros tumores (gliomas, ectopias de tecido nervoso, etc.), sua séde mais frequente no interior da cavidade abdominal pois que, via de regra, se originam nas suprarenaes. Quanto á pathogenia de taes tumores em

si bastante complexa, mais o é neste caso de séde intracranéana. Para terminar lamenta, por premencia de tempo, não ter sido possível trazer documentação microphotographica, mas promette fazel-o em trabalho á parte.

NEURALGIA ESSENCIAL DO GLOSSO-PHARYNGEO. NEUROTOMIA INTRACRANEANA.

(Com apresentação do doente) — Prof. PAULINO LONGO, dr. ALOYSIO M. PIMENTA e dr. PAULO PUPO — Os AA. fazem um apanhado geral sobre as neuralgias do glosso-pharyngeo, seus caracteres e topographia, seus diversos typos, o diagnostico differencial a evolução e a frequencia. A respeito da therapeutica referem-se á alcooolização e á cocainização da região dolorosa, á alcooolização do tronco nervoso que reputam mais perigosa que efficaç e, finalmente, á neurotomia. Sobre esta, que dividem em extracranéanas e intra-cranéanas, discorrem mais amplamente, assignando detalhes technicos. Como documentação do trabalho apresentam o caso de um paciente, branco, brasileiro, casado, com 39 annos de idade, que apresentava uma neuralgia essencial do glosso-pharyngeo ha 12 annos, tendo havido no inicio de sua doença um interegno de 4 annos, mas que ha 8 soffria ininterruptamente.

Ultimamente, examinado no Ambulatorio de Neurologia da Escola Paulista de Medicina, foi a affecção diagnosticada acertadamente e convenientemente medicada. O paciente está, actualmente, perfeitamente curado graças á neurotomia intracranéana do IX par.

Commentarios : Não havendo quem quizesse fazer uso da palavra, o sr. presidente antes de encerrar a discussão sobre este trabalho, agradeceu-o, felicitando os AA., perguntando ao relator qual era, no paciente apresentado, a zona dolorosa, provocadora da neuralgia (trigger-zone) pois lhe

pareceu que o dr. Mattos Pimenta, falando em these sobre as diversas zonas dolorosas que podem apresentar taes pacientes, deixou de especificar a do paciente em questão.

Dr. Mattos Pimenta : Satisfizes e pedido do dr. Lange adiantando mais, que por ser a zona dolorosa em seu paciente justamente a amygdaliana e o pilar anterior (face posterior), foi o mesmo em outros tempos submettido a uma amygdialectomia, aliás sem resultado como era de se esperar.

CONTRIBUIÇÃO PARA O ESTUDO DO AUTOMATISMO MENTAL; O ECO NEUROLOGICO E O ECO PSYCHICO —

Dr. ANNIBAL SILVEIRA — O A. referiu-se inicialmente aos phenomenos do automatismo mental, focalizando em particular os do chamado eco (eco do pensamento, eco da leitura, eco de vozes reaes ou allucinatorias) bem como a enunciação intra-psychica de gestos. Depois de rever rapidamente as interpretações cabiveis para explicar o phenomeno, lembra que pode ser elle attribuido ao funcionamento anormal de areas homologas em ambos os hemispheros. Tal explicação encontra analogia nas sincynias pathologicas, objectivadas em films cinematographicos que o A. pôde obter com um paciente do Hospital do Juquery com disturbios mentaes permanentes, mas sujeito a convulsões; apresenta hemiparesia esquerda mais accusada no braço e principalmente na mão. Da serie de sincynias provocaveis no caso, o A. estuda as das mãos que correspondem ao typo imitativo e coordenatorio e são determinadas pelas gesticulações da mão livre. São ellas accentuadas a tal ponto que o observando pode aprehender objectos com a mão paralytica pela simples execução de movimentos adequados com a mão normal. Em outros pacientes o mesmo pormenor. O A. mostrou como, á luz da physiologia cerebral, pode ser explicada esta particula-

ridade neurologica, lembrando a analogia do facto para com o do mechanismo physiopathologico do "eco" psychico.

Commentarios : O sr. presidente lamentou não ter sido possível ao A. a illustração do seu trabalho com o film mencionado que, por motivos de força maior, não fora trazido á Secção. Disse ter certas duvidas sobre a similitude dos dois phenomenos : *syn-cynesis* neurologicas e os denominados *ecos psychicos*, não querendo entrar na apreciação dos ultimos. Quanto aos primeiros, trabalhos de Pierre Marie, Freeman e Morin e outros neurologistas precisaram depender ellas de disturbios no systema extrapyramidal, opinando que talvez esta etiologia não se justifique no dominio dos phenomenos psychicos descriptos pelo A.

TIMIDEZ E ALCOOLISMO

— DR. VIRGILIO C. PACHECO —

O A. passa em revista os principaes attributos psychicos de constituição emotiva, tal como foi descripta por Dupré, antes de afirmar que a timidez é apenas uma de suas facetas. Analysa os caracteristicos principaes de que se reveste a timidez e assevera com Paulo Hartenberg que a emoção dos timidos, apparece como a combinação, em proporções variaveis naturalmente para cada caso, de sentimento de reção e vergonha que tem motivo essencialmente subjectivo interior. Cita os varios derivativos (litteratura, artes, pratica do egotismo) que os grandes timidos podem adoptar para sahirem do insulamento esteril no qual, em caso contrario, ver-se-ia infallivelmente submergidos. Diz que uma outra valvula de escapamento para os grandes timidos é o refugio no alcoolismo, citando uma observação pessoal nesse sentido e na qual um exame superficial poderia dar a impressão de um caso de dipsomania. Sendo a timidez excessiva, na grande maioria dos casos de origem congenita, cabe

aos progenitores e preceptores inclusive o medico da familia, verificar na criança, si a timidez pode ser vencida, pelo menos em boa parte por um systema educacional bem ajustado ao caso concreto ou si se trata de um paciente cuja timidez morbida de nenhum modo poderá ser combatida efficazmente. Aconselha, nestes ultimos casos, o afastamento de taes individuos dos grandes centros onde a vida agitada e trepidante submete os pacientes a pequenas mas repetidas emoções as quaes, ao mesmo passo que encorajam os individuos de animo forte, sensibilizam ao contrario os timidos, como si se tratasse de um verdadeiro phenomeno de Arthus. Reduzidos á importancia, humilhados, derrotados e derrotistas, é que então, alguns delles vão pedir aos maleficios do alcool, pequeno alivio que seja a um mal sem remedio, por isso que constitucional.

Commentarios : Dr. Francisco Tancredi : Disse que o A. se referiu á timidez como causa do sentimento de inferioridade que apresentava o paciente. Tem a impressão que no caso presente, a timidez é secundaria áquelle complexo, segundo postula a escola psychanalytica. Opina que um tratamento psychanalytico teria probabilidade de exito no paciente por se tratar, no seu entender, de um neurotico.

O dr. Darcy de Mendonça Uchoa, disse que não concorda com as insistentes affirmações do A. de que a timidez no caso dependia exclusivamente de causas hereditarias e congenitas. Julga que influencias educativas, sobretudo na primeira infancia, actuam no mesmo sentido. Haja visto as constellações familiares em que um dos genitores ou ambos apresentam traços caracteriologicos de crueldade e sadismo na grande maioria das vezes (o que teria grande importancia no caso presente) augmentados pelo habito de embriaguez. Outras vezes, ao contrario, ha o que os psychana-

lystas denominam "complexo do filho unico, ou o do menino mimado" em que as reacções aggressivas normaes são inhibidas, desenvolvendo-se então o character timido. Julga que as personalidades dos philosophos e escriptores citados pelo A. (Stendhal, Jean Jacques Rousseau) não eram sómente timidos, mas neuroticos e psychopathas. No caso presente, parece tratar-se mais de um psychoneurotico em que conflictos mais ou menos incoscientes impellem o individuo para o uso do toxico, esse refugio no alcoolismo, sendo uma das suas soluções, denogando tudo isso uma personalidade desharmonica, derajustada. Suggere que uma investigação psychanalytica ou pelo menos, uma analyse mental cuidadosa poria de manifesto traumas na base dessa timidez accentuada e talvez explicasse até a solução que o paciente encontrou, isto é, o refugio na embriaguez periodica. Refere que casos de inhibição neurotica. (Neurotische Hemmung dos A.A. alemães) foram tratados com successo no Instituto Psychanalytico de Berlim, dirigido pelo dr. Max Litington. Conclue não concordando com a therapeutica negativa aconselhada pelo A. (retirada do paciente para o campo

onde estaria a salvo do esforço de adaptação exigido pelos centros civilizados), julgando que a psychotherapie profunda muito poderá fazer em favor do paciente.

Em seguida, por ninguem querer fazer mais uso da palavra disse o sr. presidente não concordar tambem com a therapeutica preconizada pelo A., pois muitas pessoas apresentam, em grau mais ou menos accentuado a timidez e seria uma solução bem insatisfactoria aconselhar-as todas a procurar o repouso no campo.

O dr. V. Pacheco, respondendo ao dr. Francisco Tancredi disse ser difficil saber o que vem primeiro: se a timidez ou se o sentimento de inferioridade.

Respondendo ás considerações do dr. Darcy de Mendonça Uchoa, disse que apenas quiz lembrar ser a timidez um dos traços mais proeminentes a personalidade do seu paciente. Outros dev m existir, por certo, que o A. não procurou verificar. Disse que baseou suas conclusões em mais de 100 doentes que tem tido occasião de observar nos quaes a timidez era o traço predominante. Quanto ao tratamento psychanalytico, nada podia dizer porque não tinha d'elle qualquer experiencia.

SECÇÃO DE CIRURGIA, EM 12 DE FEVEREIRO

Presidente: Dr. MIGUEL LEUZZI

APROPOSITO DE UM CASO DE RESECÇÃO BILATERAL DAS JUGULARES INTERNAS, NOS ESVASIAMENTOS GANGLIONARES DO PESCOÇO, POR CANCER — DR. ANTONIO PRUDENTE — O A. começou, dizendo que os tumores malignos dos ganglios do pescoço, quer sejam secundarios, devem ser tratados por um esvasiamento radical do tecido cellulolympathico e que depois de varias tentativas chegou-se a conclusão de que para a intervenção ser radical ha necessidade da resecção da veia jugular interna, operação essa não toda

isenta de perigo. Mostra que a resecção de uma só veia jugular interna não traz consequencias serias, porque o desague do sangue intracraneano é garantido por outras vias, principalmente pela jugular interna do lado opposto. Passa em seguida a considerar a questão de se saber, nos casos de adenopathias bilateraes, se é compativel com a vida a resecção bilateral da jugular interna. A primeira vista parece que a porcentagem de sobre-vida é grande, mas isso é devido unicamente a serem publicados sómente os casos em que houve successo.

Os casos de resecção unilateral são quasi absolutamente isentos de perigo. Nos casos de desenvolvimento tumoraes de tamanho grande, já o calibre da jugular interna do lado oposto que garante o retorno, está muito reduzido já está se fazendo por outras vias; a resecção dessa jugular interna assim modificada, não traz grande alteração ao systema, já de per si modificado.

A resecção bi-lateral já é uma questão muito mais seria. Se tomarmos um individuo normal e resercarmos as duas jugulares internas elle morrerá fatalmente, porque o desague do sangue intra-craneario será insufficiente; haverá edema intra-craneario e morte. O que anatomicamente é considerado impossível, o é, entretanto, physiologica e clinicamente e isso pelo seguinte: nos casos de grandes tumor ações unilateraes do pescoço, as duas jugulares internas estão já com o seu calibre reduzidissimo e o desague do sangue intra-craneario está se fazendo quasi todo elle, por vias collateraes, muitas vezes desenvolvidas sómente para esse fim; a retirada das jugulares não traz grande alteração; é necessario, entretanto, que haja um intervallo de tempo mais ou menos grande entre uma intervenção e outra.

O A. citou então um caso de sua clinica em que fez resecção bilateral das jugulares internas do pescoço, para o mais completo esvasiamento dos ganglios, devido a um cancer da amygdala. Houve o intervallo de um mês entre uma intervenção e outra. O paciente ficou perfeitamente curado.

Demonstrou o A., em seguida, a sua technica de resecção das jugulares, com projecção demonstrativa e encerra o assumpto com as seguintes conclusões:

1) — A resecção bilateral da jugular interna, nos casos de adenopathia por cancer, é possível desde que se respeite um determinado espaço de tempo entre uma intervenção e outra.

2) — E' necessario que o tumor ou os tumores sejam bastante grandes para que occasionem um estreitamento do calibre das jugulares e permitta, o desenvolvimento de uma circulação collateral sufficiente.

3) — A resecção bilateral ao mesmo tempo, não é aconselhavel, porque a percentagem de sobrevivida, nos casos verificados é pequena.

RESECÇÃO DO SEGMENTO ABDOMINAL DO ESPLANCHNICO, EM UM CASO DE MEGASIGMA — DR. SEBASTIÃO HERMETO JUNIOR —

O A. iniciou a sua comunicação, lembrando que o tratamento do megacolon, do qual o megasigma é uma modalidade, tem variado muito, de accordo com as diferentes doutrinas etio-pathogenicas. Fala, em primeiro lugar da colectomia, abandonada, porque após ella, se observavam frequentes recidivas.

Posteriormente, attribuiu-se o megacolon á dystrophias ou perturbações funcionaes vago-sympathica. Aparecem, então, A.A. que propõem a intervenção sobre a innervação sympathica, fazendo resecção dos ganglios da cadeia lombar. Houve ainda a doutrina da acalasia, isto é, que explicava o megacolon pela falta de abertura dos esphincteres; observou-se, entretanto que não havia abertura desses esphincteres devido a uma destruição dos plexos nervosos intra-muraes da parede do colon, os chamados plexos de Auerbach e Meissner, que são ramos do vago, havendo predominancia dos ramos do sympathico que, exercendo contracção, não permittiam a abertura dos esphincteres.

Qual é, entretanto, a causa que determinaria a destruição do plexo? Deve-se a explicação a Mac-Carson, com sua doutrina da avitaminose B1 secundada depois por Etzel no Brasil. O tratamento pela vitamina B1 melhora funcionalmente, mas o facto anatomico permanece. A cirurgia americana propoz a intervenção

sobre os esphincteres anatomicos, operação essa, executada entre nós por Alipio Correa Netto.

Em seguida o dr. Hermeto mostrou que a maior frequencia da affecção é observada no esphincter de Mutier, talvez por ser o maior delles (10 a 12 cms.).

Apresentada por ultimo, um caso, operado (caso de megasigma) pela technica de Alipio Correa Netto e que depois de 4 annos teve uma recidiva com todos os caracteres de megasigma. Fez então a technica da reseccão do esplanchnico esquerdo. Obteve já melhoras animadoras, porém o doente acha-se ainda internado e não pode ser ainda considerado como completamente curado.

Em seguida o A. descreveu a relação do esplanchnico com a enervação do colon e descreve a sua technica, encerrando o trabalho.

Commentarios: O dr. Antonio Prudente observa os dois pontos seguintes: 1) diz que a cirurgia do sympathico está ainda

muito atrasada, grosseira e obscura, por desconhecermos os seus effeitos verdadeiros. 2) Acha que o A. se referiu com pouco patriotismo ás contribuições de Etzel e Correa Netto.

O dr. Cecilio Carneiro pede a palavra para fazer apenas uma inquirição; quaes as perturbações observadas na taxa de glycosuria, depois da reseccão do esplanchnico.

O dr. Hermeto responde dizendo que absolutamente não se referiu com pouco patriotismo ás contribuições de Etzel e Correa Netto, para o estudo do megacolon; reconhece os trabalhos como de grande valor, apenas quiz salientar que os iniciadores foram os americanos. Reconhece tambem que a cirurgia do sympathico é muito grosseira e obscura, actualmente.

Quanto á pergunta do dr. Cecilio, responde o A. que no seu caso não foi feita a determinação da taxa de assucar após a intervenção.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SYPHILIGRAPHIA EM 19 DE JANEIRO

Presidente: PROF. NICOLAU ROSSETTI

OS PREPARADOS SULFANILAMIDICOS NA PRATICA DERMOVENEREOLÓGICA —

PROF. MARIO ARTON — O A. expoz brevemente a historia da chimiotherapia dos preparados azoicos e referiu os principaes dados relativos a sua composição chimica. Demorou-se considerando os dados biologicos referentes ao mechanismo de acção. Passou em revista os elementos fornecidos em tal proposito pelas pesquisas experimentaes, procurando deduzir quaes das multiplas hypotheses emitidas seja a mais apta para explicar o mechanismo de acção therapeutica de taes medicamentos. Referiu as relações existentes não só entre os tipos de infecções e particulariz composições chimicas das sulfanilamidas como tambem entre a

especificidade e a polyvalencia da acção therapeutica, com o fito de esclarecer o fundamento da actividade bactericida determinada pela nova chimiotherapia. Passando para o campo da applicação em dermatologia o A. discutiu: 1) a importancia da localização do processo infeccioso, deduzida que o medicamento é muito mais activo nas formas de localização profunda do que naquellas superficiaes, 2) o papel do medicamento sobre os caracteristicos de alterações anatomopathologicas, demonstrando, assim o quanto vale, no cotejo da efficaia curativa, 3) a importancia das condições biologicas dos germens, concluindo que a acção therapeutica é tanto maior quanto mais virulentos forem os germens causaes, sendo minima sobre os

germens com virulencia attenuada, 4) se se trata de uma acção antibacteriana directa ou de uma activação da defesa organica, affirmando que ambos estes mecanismos estão em jogo e sómente com a acção coetanea delles, podem-se explicar os favoraveis resultados obtidos. Expoz, sob o ponto de vista pratico, considerações sobre as indicações nas varias formas morbidas, a exacta posologia e os inconvenientes da chimiotherapia sulfanilamidica, discutindo as causas e os meios afim de evital-os. No que concerne a infecção gonococcica, o A. passou em revista a serie abundantissima de experiencias já effectuadas, com a finalidade de se estabelecer, se a acção therapeutica dos preparados sulfamidozoicos está ligada ou a uma questão local do medicamento, eliminado em seguida pela urina, ou a uma acção geral. O A. teceu conclusões em favor desta ultima. Discutiu quaes sejam os compostos mais uteis para a therapeutica antigonococcica, quaes, as doses de accordo com os caracteristicos clinicos da infecção, quaes as vantagens e os perigos que a therapeutica pode apresentar quer no ponto de vista clinico como tambem social. Considera em seguida a applicação da chimiotherapia sulfanilamidica na estrepto-bacillose genital, expondo interessantissima serie de experiencias que demonstram ter o medicamento não só acção contemporanea sobre o germen: diminuindo a actividade, a capacidade infecciosa e a virulencia, como tambem uma acção sobre o terreno, de modo que numa determinada occasião se estabelece uma relação especial entre o terreno e o germen, pela qual este ultimo deixa de ser pathogenico para aquelle (tornando-se um saprophyta para o portador) podendo tornar-se novamente pathogenico quando transportado sobre um outro terreno. Destas considerações deduz criterios praticos para o tratamento quer das estreptobacillosas das mucosas, quer das suas complicações em relação aos lym-

phaticos, fazendo ainda considerações sobre os caracteristicos clinicos e immunitarios da infecção por estreptobacillos. Demora-se, em seguida, sobre a therapeutica sulfanilamidica no lymphogranuloma inguinal (molestia de Nicolas e Favre) lembrando a literatura, os dados experimentaes e clinicos que demonstrava a efficacia de taes meios therapeuticos, discutindo se é conveniente que este seja applicado só, ou em associação com a therapeutica biologica antigenica, concluindo, ainda com considerações taes que evidenciam cada vez mais o alargamento do campo de acções dos preparados sulfanilamidicos e as razões que as justificam. O A. encerrabdo sua conferencia, discutindo num ponto de vista geral a questão das novas therapeuticas, lembrando os entusiasmos e as esperanças que em cada uma dellas se observa no inicio e as desillusões e o septicismo que successivamente apparecem. Affirma ainda, que a therapeutica sulfanilamidica já venceu victoriosamente e a descoberta de Klarer, Mietzch e Domagk, constitue um dos acontecimentos mais importantes da therapeutica moderna. Existem contra-indicações e inconvenientes, a semelhança de todos os preparados chimiotherapicos, porém estes são insignificantes, comparativamente ás grandes vantagens que apresentam. Faz votos que a grande dedicação referente aos estudos que envolve o argumento da chimiotherapia sulfanilamidica conduzam logo a novos horizontes na luta contra as molestias infectuosas, sempre com productos cada vez mais especificos e cada vez menos toxicos.

Commentarios: O dr. Alcantara Madeira elogiando o conferencista pela brilhante communicação, no tocante a sua orientação scientifica, lembrou ter tido em sua clinica particular, dois casos de cura de dermatite de During pela medicação sulfanilamidica (Rubiazol).

O prof. Mario Arton agradece ao dr. Madeira, concordou com os bons resultados que se podem obter nas molestias bolhosas, assignalando que se deve empregar nas mycoses, com principal finalidade nas blastomycoses.

SOBRE AS INFILTRAÇÕES INTRA-DERMICAS NA LEPRO

— DR. ARY LIPPELT — O A. depois de tecer commentarios geraes sobre o methodo das infiltrações intra-dermicas do typo "plancha" com estheres ethylicos de chaulmoogra, creosotados ou iodados, lembrou que, ao lado de numerosas vantagens, ha casos não pouco numerosos em que este processo de tratamento apresenta graves inconvenientes, como o de ser insufficiente, dar ás vezes reacções geraes e ulcerações locais e com muita frequencia reacções locais muito dolorosas, além de deixar, na grande maioria dos casos, cicatrizes pigmentares "in situ". Nestes casos, em que os inconvenientes são mais evidentes, procurou associar o "olobintin", na proporção de 1,1 cc. de olobintin para 3,0 c.c. de estheres de chaulmoogra, que apesar de não ser um medicamento especifico para o mal de Hansen, observou que as pigmentações tornaram-se muito menos intensas.

Commentarios: Dr. João Paulo Vieira: Tece commentarios

sobre a possivel pigmentação ser originada pelo proprio esther ethylico de chaulmoogra.

Dr. Alcantara Madeira é de opinião que a hyperpigmentação deve ser attribuida aos medicamentos que são associados comumente aos estheres ethylicos, isto é, ao iodo e ao creosoto.

O dr. Affonso Bianco e prof. Arton lembram a possibilidade da formação de eleidomas ou parafinomas pela injeccão combinada de estheres e "olobintin".

O dr. Humberto Cerruti affirmou que, na sua experiencia de mais de 6 annos, o uso prolongado de estheres ethylicos de chaulmoogra quer iodados, quer creosotados, na applicação intra-dermica, nunca dão eleidomas ou vaselinomas. Lembra ao A. que sendo as suas observações muito recentes, de cerca de oito meses, é interessante observar esta particularidade lembrada pelos drs. Bianco e Arton, porquanto pode ser muito possivel a formação dos eleidomas pela associação do "olobintin" por ser um medicamento com vehiculo oleoso e não um esther ethylico, como é o chaulmoogra usado entre nós.

O dr. Ary Lippelt agradecendo os commentarios, prometteu trazer, opportunamente, resultados de observações mais prolongadas sobre a associação medicamentosa que está usando.

SECÇÃO DE DERMATOLOGIA E SYPHILIGRAPHIA EM 13 DE FEVEREIRO

Presidente: DR. JOSÉ ALCANTARA MADEIRA

UM CASO DE BLASTOMYCOSE DA MUCOSA E GANGLIONAR

(Nota prévia) — DR. DOMINGOS DE OLIVEIRA RIBEIRO NETO — Trata-se de um individuo de blastomycose da mucosa bucal, com adenopathias satelites cervicais. Foi instituido desde o principio, unicamente, a sulfanilamida. No presente caso: "Stopton" em comprimidos, distribuidos do seguinte modo: 3 dias 6 comprimi-

dos ao dia; 2 dias, 2 comprimidos ao dia, descanso e alguns dias, reinicio da medicação do mesmo modo. O paciente ficou totalmente livre, pelo menos clinicamente, de todas as lesões que apresentava no inicio do tratamento.

Commentarios: Dr. Fernando Alayon: Pergunta a titulo informativo se fora feita a punção ganglionar com o fito de pesquisar os blastomycetos no succo ganglionar.

Prof. Mario Arton: Lembrou serem, os derivados succinicos em geral, muito mais activos, nas mycoses pois actuam principalmente sobre as membranas que envolvem os cogumelos. Ainda mostrou-se satisfeitissimo em ver confirmado nesta sessão o que dissiera na reunião anterior, isto é: empregar os derivados sulfanilamidicos nas mycoses e com particular interesse na blastomycose.

Dr. Firmino Oliveira Lima: Felicitou o A. pelo exito alcançado curando um doente de blastomycose, mucosa e ganglionar, empregando a sulfanilamida e disse sentir-se satisfeito, pois tinha tambem um caso bastante interessante na 4.ª M. H., que vinha em auxilio das affirmações feitas pelo dr. Oliveira Ribeiro. Disse que, levado de um lado pelo modismo da sulfanilamida de outro em attenção a orientação do grande mestre prof. Lindenberg, que affirmara, jamais ter visto um caso de cura em doente de blastomycose ganglionar, empregou-a nessa molestia e assim relatou o seu caso: doente entrado em maio de 1939 na 4.ª M. H. fez trez series de injeções de 10 cc. cada uma de vaccina blastomycetica, sendo a ultima administrada em 20 de setembro. Foi praticada pelo dr. Raphael da Nova, estudioso no assumpto, a amygdalectomia no doente. Devido á presença de larvas *estrangiloides extercoralis* (anguilulas) nas fezes, tomou 8 comprimidos de "Atebrina". Em seguida o doente tomou 5 injeções de "Streptoclase" e algumas de "Sulfanilvacin" e usou localmente a pomada "Sulfanilvacin". Apesar das 3 series de vaccinas, o doente não apresentou melhoras nenhuma e no começo de novembro novos ganglios infectados se abriram nas axillas. Em 22 de novembro iniciamos o tratamento regular com injeções de "Stopton" e 3 comprimidos tambem diariamente e assim procedemos até dia 31 de janeiro deste anno. A partir de 1 de fevereiro tem usado 2

comprimidos diariamente. Todas as lesões regrediram e houve cicatrização das lesões ganglionares. A pedido do prof. Lindenberg, fizemos radiographia do thorax com a finalidade de melhor observar a evolução completa da cura.

Dr. José A. Madeira. Disse ter tido oportunidade de ver os 2 casos acima, ficando deveras animado com os resultados, principalmente com o do dr. Ribeiro que tomou "Stopton" desde o inicio. Acha interessantissimo o estudo da via de introdução do medicamento nestes casos no tocante a via oral e endophibica.

Dr. Aurelio Ancona Lopez: Lembrou que já é corrente a noção de que a medicação por via oral é a unica efficiente, sabendo-se que nos centros mais adiantados, a via intravenosa está em completo desuso.

Dr. Domingos O. Ribeiro Neto: Em primeiro lugar agradece a todos os commentarios que fizeram, em seguida lembra que no caso d'elle não fora feita punção ganglionar para pesquisa de blastomycetos. Depois, relata que do ponto de vista da tolerancia da medicação sulfanilamidica, no seu doente não podia ser melhor, mesmo a verificação hematologica revelou a presença de cerca de 5.000 leucocyts por mm.3, estando, portanto, o paciente em optimas condições.

SOBRE O CASO DE SARCOIDE BOECK-SCHUMANN DA FACE — (apresentado na reunião anterior), — Dr. José A. MADEIRA — O A. faz as seguintes justificativa: Pesquisas locais, na lesão localizada da fronte, praticada pelo dr. Luiz Salles Gomes, revelaram a presença de leishmanias e a intradermo-reacção que havia sido negativa, praticada, agora, com antígenos de preparação recente, foi de resultado levemente positivo. Fica portanto esclarecida a etiologia de mais um caso de sarcoides de Boeck-Schaumann, á semelhança de outros que já foram

descriptos, de natureza tuberculosa e recentemente um de natureza leprosa.

Commentarios: Prof. Mario Arton: Affirma que a etiologia leishmaniotica do caso, o torna ainda muito mais interessante, porquanto revendo grande parte da litteratura mundial, sómente encontrou um caso com essa etiologia, descripto por Adolphe Dupont (Schwritz. Mediz. Woch. 1930, n. 7) ou ainda: "Un cas de bouton d'orient a structure de Sarcoide de Boeck — Annales de Dermatologie 1930 — pg. 493, o qual assim conclue: "Em manière de conclusion nous insistons sur le fait suivant: il faudra sonver a la possibilité d'un bouton d'orient en presence d'un lesion pour laquelle on aurait fait jadis d'éblée le diagnostic de sarcoide de Boeck". Affirma ainda ser de grande importancia a possibilidade de differenciação entre a leishmaniose tegumentar americana e o botão do oriente, assumpto este que poderá naturalmente ser esclarecido pelo sr. dr. Humberto Cerruti, principalmente no ponto de vista bacteriologico e morphologico das leishmanias.

Dr. Domingos O. Ribeiro Neto. Confirma as ultimas palavras do prof. Mario Arton, dizendo ser, entre nós, este assumpto, pouco estudado e pouco debatido nas sessões, apesar da grande frequencia de casos nas enfermarias e ambulatorios. Todo estudo a respeito seria proveitoso.

Dr. Humberto Cerruti: A justificativa do dr. Alcantara Madeira sobre o seu caso e as palavras elogiosas do prof. Arton, nos obrigam aos seguintes esclarecimentos: Quando recebemos o doente do dr. Madeira, para intra-dermo-reacção de Montenegro (leishmania), já o dr. Luiz Salles Gomes havia embarcado para o Congresso nos E. U. A. de modo que dispunhamos unicamente de um antigeno não muito recente. E' possivel que nesta occasião tenhamos tido uma

reacção tão levemente positiva, quanto a que obteve agora o dr. Salles Gomes; mas considerando a pouca positividade da reacção e em se tratando de um caso de sarcoide, provavelmente, tendemos mais para a negatividade. A leishmaniose foi tão posta, por nós, de lado, que nem mesmo tivemos a curiosidade de praticar esfregaços das lesões para a pesquisa da mesma. 2) Recentemente foi levado o doente do dr. Madeira ao dr. Luiz Salles Gomes, pelo nosso collega dr. Fonseca Bicudo Jr. As pesquisas do dr. Salles Gomes foram por nós seguidas de perto: os esfregaços praticados com o material obtido por curetagem da parte profunda da lesão da testa, corados, pelo methodo de Leishmann, revelaram a presença de algumas leishmanias de irrefutavel diagnostico, além disso a intra-dermo-reacção de Montenegro, praticada com antigeno recente, foi de resultado levemente positivo. Seja dito de passagem que sómente esta reacção não nos convenceria, se não tivessemos visto as leishmanias da lesão da testa. O dr. Salles Gomes semeou o material para tentar a cultura dessas leishmanias. 3) Quanto á possibilidade da differenciação do botão do oriente e a leishmaniose tegumentar americana, no ponto de vista bacteriologico do parasita, ella é praticamente impossivel, porquanto a morphologia, o aspecto cultural e a immunologia (soro-aglutinação) são rigorosamente semelhantes; aliás é esta tambem a opinião, nesse particular, do dr. Luiz Salles Gomes, com quem frequentemente trocamos impressões nesta materia. Resta pois, a clinica e a histo-pathologia a possibilidade desta differenciação. Sómente o prof. Arton, que muito provavelmente dispõe de grande numero de casos de botão do oriente biopsiados, que nós nunca vimos nem um sequer, é quem pode em collaboração connosco, devido ao grande material indigena que possuímos colleccionado, iniciar este estudo.

HERPES GESTATIONIS DE MILTON — DR. DOMINGOS DE OLIVEIRA RIBEIRO NEYO — O A. apresenta um caso longa e documentadamente estudado de "herpes gestationis" dos mais typicos da litteratura medica e tambem dos mais raros, porquanto, segundo a these de Bogorase 1932) apparece um caso em cada 35.000 partos. Foi estudado no ponto de vista clinico e em relação á dermatite de Duhring-Brocq. com a qual é geralmente identificado pelos AA. que mais se preocuparam com o assumpto. Trata-se tambem de accordo com o A., do 1.º caso da litteratura indigena. Nelle foram observados todos os symptomas da dermatose, inclusive a reincidencia (em 10 gravidezes) que segundo Hardy é factor indispensavel para o diagnostico. Pelas provas biologicas que emprenderam os varios AA. (intra-dermo-reações e antigenos), prova de Pransnitz-Kustner e reactivação da dermatose mediante extractos hormonias do corpo luteo (Proluton), chegaram a conclusão baseados tambem nos commemorativos clinicos, na eosinophilia e na evolução parallela ao cyclo genetico da gravidez e do pré-menstruo e em trabalhos dignos de attenção de AA. varias vezes citados, sobretudo de Tomasi, Del Vivo e Crosti, de que se trata de uma hypersensibilidade "polyhormonial" que, em grande parte é devido ao corpo luteo. O A. com o extracto do corpo luteo conseguiu por duas vezes reactivar as lesões e cuja acção predominante na gravidez e no pré-menstruo cumpre não esquecer.

Commentarios : Prof. Arton: Cumprimentando o A. pelo brilhante trabalho, fez um apanhado geral sobre a litteratura italiana do "herpes gestationis", frisando principalmente as duas grandes escolas em que se acha dividida: uma chefiada por Radaelli e Crosti e outra chefiada por Colina.

Dr. Humberto Cerruti: Não é a 1.ª vez que o nosso grande amigo e eminente collega contribue nesta casa com optimas contribuições que se caracterizam pela grande acuidade de optimo dermatologista de quem a terra paulista ainda muito espera. Tenho pois hoje, a oportunidade de mais uma vez elevar no nobre collega as suas grandes qualidades de dermatologista não só no ponto de vista geral, como tambem de minucioso pesquisador na therapeutica da nossa especialidade. Só espirito como o seu poderia discernir a oportunidade da applicação dos productos sulfanilamidicos no tratamento da blastomycose. Eis pois uma nova prioridade. Além disso a bellissima e scientifica contribuição, que lhe dá mais uma prioridade, que nos trouxe agora, a qual o fez attingir a elevada distincção de socio titular da Sociedade de Medicina e Cirurgia de São Paulo é mais uma prova do que acabo de affirmar. Felicito, pois, mais uma vez, como disse, o grande amigo e eminente collega.

Dr. José Alcantara Madeira: Secundando as palavras do dr. H. Cerruti, agradeceu de modo particular ao dr. Ribeiro Neto a bella contribuição que trouxe á Casa.

SECÇÃO DE OTO-RHINO-LARYNGOLOGIA, EM 17 DE JANEIRO

Presidente: DR. ERNESTO MOREIRA

CARCINOMA DE EPITHELIO CHATO POLYESTRATIFICADO DO ASSOALHO DA BOCCA. OPERAÇÃO. CURA

— DR. FRIDRICH MUELLER —
O cancer do assoalho da bocca érelativamente raro; torna-se

muito perigoso, quando attinge a submucosa. Trata-se no presente caso de um sacerdote de 59 annos que sentiu apparecer uma tumoração do tamanho de uma ervilha, na região da glandula sublingual direita. Foi fei-

ta uma incisão, queimando-se pelo electrocauterio toda a circumvizinhança. Seguiu um tratamento com agulhas de radium. Cura ha 17 meses. O paciente é abstinente do fumo. Não se applicam ao presente caso por esse motivo os ensinamentos de Roffo sobre as carbohydrillas cancerogenicas do fumo. O A. referiu a orientação moderna de diversos pesquisadores, especialmente a de Bircher-Benner, sobre os efeitos des-

favoráveis da alimentação que entrou em uso pela civilização moderna e que, segundo trabalhos recentes, occasiona um disturbio do equilibrio colloidal das cellulas. Originam-se dahi diversos estados pathologicos do organismo, provavelmente tambem o cancer. O A. referiu ainda as difficuldades que se oppõem a uma alimentação sã e natural em nossos dias. Salienta o valor da alimentação crúa.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 22 JANEIRO

Presidente: DR. TACITO SILVEIRA

ANTICORPOS ALÉRGICOS

— DR. CELSO BARROSO — Estabelecido que o choque allergico resulta sempre de uma reacção entre a substancia hypersensibilizante ou antigena e os anticorpos por esta provocados anteriormente, resta-nos demonstrar a existencia deste no organismo. Na anaphylaxia experimental dos animaes, a presença desses anticorpos é perfeitamente demonstravel pela transferencia passiva dos mesmos e pela reacção de precipitina. O soro de uma cobaia anaphylactizada goza da propriedade de, quando injectado num animal normal, conferir a este o poder de reagir com um choque anaphylactico ao ser inoculado com a substancia hypersensibilizante do primeiro animal, choque este identico ao da cobaia doadora do soro. A cobaia normal injectada com o soro de outra cobaia sensibilizada ao soro de cavallo, por exemplo, reage, ao ser inoculada com esta substancia, com um choque anaphylactico typico, semelhante ao do animal activamente sensibilizado. E só reagirá com o soro de cavallo, mostrando-se indifferente aos demais antigenos. Como se demonstra a presença dos anticorpos allergicos? Pela reacção de Ptausnitz-Kustner

Embora em pequeno numero, tambem existem observações de transmissão passiva e geral da hypersensibilidade de um individuo a outro. Injectando numa

mulher em estado de anemia aguda o sangue de diversos doadores. Ramirez verificou acesso de asthma, ao sahir a mesma de caíruagem puxada a cavallo. Fazendo investigações, Ramirez notou ser um dos doadores asthmatico e sensível ao pello de cavallo. Frugoni e Bastai, na Italia, produziram experimentalmente a transferencia da hypersensibilidade allergica de uma criatura a outra, comprovando, dessarte, a observação de Ramirez e demonstrando, assim, a existencia dos anticorpos allergicos. Roch cita o caso de um paciente que, depois de receber o sangue de uma irmã sensível á farinha de linhaga, apresentou um accesso de urticaria, tal qual como a doadora ao fazer, posteriormente uso dessa substancia. Garver conseguiu após injectar 50 cc. de sangue de pessoas allergicas em individuos normaes, reacções cutaneas typicas. Possivel já foi tambem a transferencia dos anticorpos allergicos do homem a outros animaes. Bruck, Klausner, Manoiloff, Curschmann, De Besche, já o fizeram em cobaiaes. Strauss e Cohen já conseguiram em macacos "rhesus". De todas as tentativas por nós feitas de transferencia passiva da sensibilidade allergica do homem aos animaes de laboratorio, no Instituto de Hygiene e na Faculdade de Medicina, de São Paulo, duas

deram resultados positivos. Na primeira foi conseguida a transferencia dos anticorpos de um paciente asthmatico hypersensibilizavel á poeira — á cobaia, com a reacção de Schultz-Dale positiva. Em outra, a transferencia dos anticorpos foi feita para o macaco "rhesus" e com reacções cutaneas positivas, após a injeção hypodermica de 8 cc. de soro em uma pessoa hypersensibilizada a diversas substancias.

Conclusões : O acesso alergico tipico de asthma, urticaria, etc., é provocado pelo encontro dos anticorpos especificos com a substancia hypersensibilizante. O acesso é produzido em ultima analyse, pela substancia H ou histamina libertada dos tecidos em consequencia desse choque. Os anticorpos alergicos são demonstraveis : 1.º) Pelas provas cutaneas especificas ; 2.º) Pela reacção de Prausnitz — Kustner ou de transferencia passiva cutanea local da hypersensibilidade ; 3.º) Pela transferencia passiva e

geral da hypersensibilidade alergica de um individuo a outro, isso é de uma pessoa doente a uma criatura normal, por meio de transfusões de sangue ou de grandes injeções de soro (Ramirez, Frugoni, Bastai, Boeh, Garver — 1919 a 1939) ; 4.º) Pela transferencia passiva da hypersensibilidade alergica do homem a outros animaes (Bruck, Klausner, Manoiloff, Curshmann, De Besche, Strauss, Cohen, Barroso — 1910 a 1939).

Commentarios : Dr. Otto Bier : Interroga do A. sobre a relação entre os corpos alergicos e as curas de sensibilidade.

Dr. Ignacio Lobo : Citou um caso visto ha tempo de transferencia passiva de um individuo para um animal.

Dr. Barroso : Disse que se deve distinguir as provas positivas e pseudo-positivas (irritação). Na irritação, sente-se resistencia á palpação, ao passo que na allergia é molle.

SECÇÃO DE MEDICINA, EM 20 DE FEVEREIRO

Presidente: DR. IGNACIO LOBO

PHAGOTHERAPIA — Dr. ADIB N. AUN — Iniciou o' A. dizendo que a phagotherapia é um dos problemas mais interessantes e fazendo um pequeno historico diz que a bacteriophagia é melhor conhecida, desde os tempos de Derelle. Diz ainda que a presença de phagos no intestino não é apanagio da especie humana. Derelle em muitos animaes, conseguiu isolar em filtrados de fezes, phagos activos contra germens do tipo : colityphico disenterico. Essa obtenção está na dependencia da technica. A contaminação do homem e dos animaes pelo bacteriophago é continua. Cada phago contaminante possui uma virulencia. E como resultados das contaminações repetidas, cada individuo abriga no seu intestino grande numero de variedades de bacte-

riophagos que possuem caracteristicas proprias, dependentes das condições physico-chimicas do meio, que exercem influencia sobre os germens do meio ; por meio de technica adequada foi possivel isolar esses phagos e o seu emprego no combate ás affecções intestinaes. Encerrando o trabalho, o A. chega ás conclusões seguintes :

1) com uma technica propria foi possivel isolar do filtrado das fezes, substancias extremamente activas, dotadas de capacidade vaccinante integral ; 2) com esses filtrados foram tratados com resultados muito satisfactorios, mais ou menos 800 doentes, desde 1933 até 1940, portadores de affecções intestinaes as mais diversas e urinarias. 3) esses filtrados foram subministrados tanto per os, como pelas vias intra-

derminia e sub-cutanea; 4) todos os casos por nós observados, foram tratados exclusivamente com esses filtrados, sem que aos doentes fosse recommendada dieta alimentar alguma; 5) tanto nos casos chronicos como nos agudos, a melhora dos symptomas se fez sentir logo após as primeiras doses empregadas e progressivamente se foi accentuando até a allá (controlada sempre pelos exames de laboratorio): 6) os casos agudos teem merecido um tratamento que tem variado de 3 a 12 dias e os chronicos, de 20 a 50 dias.

CLINICA DA ARTHRITE

CERVICAL — PROF. JAIRO RAMOS e DR. CASSIO VILLAGA — Os AA. iniciam o trabalho dizendo que geralmente os doentes que se apresentam no consultorio, se queixando de dores que se irradiam para o braço esquerdo e que tambem se irradiam para o precordio e se esses doentes são hypertensos, são considerados como casos de aortite; se se irradia a dor tambem para o lado direito, com pressão arterial alta e hyperphonese da 2.ª bulba, faz-se tambem diagnostico de aortite, com muita frequencia. O que se verifica, entretanto é que muitas vezes a dôr não é causada pela aortite mas sim por um processo de arthrose da columna cervical, com irradiação para o braço. A seguir, os AA. citam 10 casos observados na sua clinica particular, todos com essa symptomatologia, mas que as radiographias (todas ellas descriptas pelo dr. Cassio Villaga) vieram mostrar processos osscos de arthrites ou arthroses das articulações cervicaes. Esses 10 casos vem mostrar que a arthrite cervical é um facto que não é raro na clinica. A dor na columna cervical é muito rara; quasi sempre é irradiada e depende da raiz que é lesada; pelo conhecido da metameria e tomando-se em conta detalhadamente a historia do doente, é possível mesmo diagnosticar qual a raiz lesada; pois

sempre ha distribuição radicular da dor. Além do symptoma dor que tem muita importancia, ha outros symptomas como dormencia, etc. A intensidade da dor é variavel; ha casos decorrentes com dor muito intensa, outro com dor pouco intensa, não perturbando em nenhum caso, a vida do paciente. O caracter da dor, ás vezes é fulgurante, outras vezes em queimação, principalmente de dormencia, sensação de peso, localizada nos hombros, principalmente braços. Os factores que influenciam mais são, naturalmente, em 1.º lugar, a movimentação da cabeça; ha alguns mesmo que contam que pentear o cabelo, lhes provoca dor.

O dr. Cassio Villaga apresenta então as radiographias dos casos apresentados, mostrando todas as lesões osscas e articulares, responsaveis pela symptomatologia, encerrando dessa maneira o trabalho.

DESENSIBILIZAÇÃO ANAPHYLACTICA E ALERGICA

DR. CELSO BARROSO — O A. iniciou dizendo que quando se produz um choque anaphylactico numa cobaia, ella se torna desensibilizada. Se ella se achar sensibilizada ao soro de cavallo e se produzirmos um choque com uma injeção intra-cardiaca de soro de cavallo, podemos ter tres resultados: pode haver um choque forte, um choque medio e um choque minimo. O choque forte pode levar á morte. Quando ha um choque medio, a cobaia torna-se quasi sempre desensibilizada; depois de sua recuperação, recebendo uma outra injeção intra-cardiaca de soro de cavallo, não terá mais o choque. O A. procurou então verificar se pela injeção repetida de pequenas doses de soro, ao em vez de uma dose só e grande era possível obter a desensibilização e verificou que não, isto é, depois de doses repetidas a cobaia não se achava desensibilizada para o soro de cavallo; reinjectada tinha um choque quasi mortal.

SECÇÃO DE TISIOLOGIA, EM 23 DE FEVEREIRO

Presidente : DR. CERTAIN

TUBERCULOSE DAS VIAS AEREAS SUPERIORES — DR.

ROBERTO OLIVA — O A. iniciou, agradecendo as palavras elogiosas do presidente. Citou o papel importante desempenhado pelas vias aereas superiores, na tuberculose, em seguida fala da concepção de Ranke, sobre a divisão da tuberculose em trez periodos. — 1) periodo inicial da tuberculose em que as vias aereas superiores não são acometidas, pois hoje é quasi que absolutamente negado a existencia da primo-infecção com sede nessas vias; ou se existem são muito raras; 2) periodo secundario, ou disseminação hematogenica, onde já ha contaminação das vias aereas superiores; alguns AA. negam essa tuberculose hematogenica. Outros apresentam numerosos casos, comprovando a existencia de bacillos no sangue; as lesões, começam de forma nodular e são bem visiveis quando na parte superficial da mucosa; quando são mais profundas, não se nota a lesão, mas apenas um edema localizado em regiões já determinadas, que são — epiglote, nas arythnoides e pregas aryepigloticas. Por um augmento do numero das granações, acaba havendo uma lesão da mucosa; teremos então um periodo de ulceração com maior ou menor perda de substancia; pode, por fim, haver libertação de terminações nervosas e teremos fortes nevralgias, que apparecem na deglutição, dos liquidos principalmente. Depois encontraremos as chamadas lesões em funil, quando a perda de substancia ainda é maior e as perturbações são mais accentuadas — nevralgias, disphonia e disphagias. Quando ha tuberculose hematogenica, a predominancia da localização do germen é observada na larynge, em cerca de 91% dos casos. 3) O terceiro periodo de Ranke é a tuberculose chamada intra-broncho-

genica, ou intra-canalicular, pois o germen procura os canaes naturais do organismo, como bronchios intestino, etc.

Quanto á symptomatologia, encontramos perturbações da sensibilidade, paralysias, nevralgias, disphonias, disphagias, etc.

Formas clinicas : 1) super aguda ou miliar. 2) forma aguda; 3) forma sub-aguda; 4) chronica.

Therapeutica : Repousa principalmente no silencio. E' necessario o repouso do orgão para que se dê a cura. E' preciso habitar o doente a falar voz pharyngo-labial, a que se acostumam depois de certo tempo os individuos laryngectomizados. — Usa-se conjuntamente a heliotherapia, Roentgentherapia, etc.

Prognostico : A doença evolue de accordo com a tuberculose pulmonar.

O A. encerra aqui seu trabalho, desejando que o mesmo seja posto em discussão.

Commentarios : Dr. Fleury de Oliveira : Elogia o trabalho do dr. Oliva e diz que geralmente estamos a considerar as complicações laryngeas da tuberculose, como fataes e que o acometimento muito precoce da larynge, nas formas hematogenicas, sempre nos deixa embaraçados. Ha tambem muita difficuldade no diagnostico differencial entre a forma hematogenica e a forma bronchogenica, localizada na larynge.

Dr. Hartung : Diz que a differenciação da forma hematogenica da forma bronchogenica, é de capital importancia para a indicação da amygdalectomia, pelos perigos que esta offerece nos casos de forma hematogenica. Cita dois casos fataes de amygdalectomias em tuberculosos.

Dr. Etzel : Cita, com bons resultados, o emprego de chaulmogra, em casos de tuberculose la-

ryngea, melhorando muito a dysphagia e nevralgia.

Dr. Soares: Relata bons resultados obtidos na odympagia, pela injeção de ar, subcutaneamente, resultados esses que considera superiores a alcoolização.

Dr. Etzel. Lembra que nos casos de adenites tuberculosas do pescoço por tuberculose das amígdalas é conveniente primeiramente tirar as amígdalas que constituem o foco e depois esvaziar os ganglios.

Dr. Botelho: Inquire o A. do trabalho, sobre a conducta therapeuticamente na dysphagia dolorosa.

A seguir fala o presidente que relata também casos de observação particular em que nota doentes com lesões mínimas pulmonares e já adeantado grau de comprometimento da larynge. Relata também casos com emprego satisfactorio do chaulmoogra. Considera de muito valor as palavras do dr. Hartung, convidando-o para nas proximas reuniões, trazer a sua contribuição, para o esclarecimento da indicação da amygdalectomia em tuberculosos.

Dr. Roberto Oliva, agradecendo ao dr. Hartung diz que devido á divisão hoje aceita pelos AA. modernos, da tuberculose da larynge em hematogenica e bronchogenica, temos um criterio para a indicação da amygdalectomia. Uma tuberculose diagnosticada como hematogenica, contra-indica toda e qualquer intervenção em amygda. Nos casos em que ha duvida, pois que o diagnostico differencial nem sempre é facil, deve-se retardar o mais possivel a intervenção.

Respondendo ao dr. Soares, diz que varios processos tem sido tentados no caso de odympagia, mas todos elles com resultados a mais das vezes, passageiros. E' preciso chegar ás vezes até arrancamento do nervo, para obter algum resultado. Não ha processo que possa acabar essa odympa-

gia, desde que o nervo esteja exposto, e não ha meio de se acabar a reacção dolorosa a não se r fazendo extirpação do nervo; fica assim também, respondida a pergunta do dr. Botelho.

CURA EXPONTANEA DAS CAVERNAS TUBERCULOSAS

— DR. JOÃO GRIECO — O A. iniciou dizendo que todos sabem a possibilidade da cura expontanea, em circumstancia especiaes, das cavernas tuberculosas. Faz, em seguida, um ligeiro esboço historico dos conhecimentos sobre o assumpto, relatando que desde a epoca de Laenec se conhecem casos de cura expontanea das cavernas tuberculosas. Assim é que Mac Carson, por exemplo, verificou que as cavernas do pulmão não se fecham, mas não por força do bacilo, mas sim porque encontra condições desfavoraveis no pulmão do doente. Asmann em 1914 apresentou grande numero de casos de cura expontanea.

A' luz moderna dos conhecimentos, podemos dizer que o fechamento, verdadeiramente expontaneo de uma caverna, é muito difficil. Quasi sempre esse fechamento está ligado ao bronchio de drenagem das cavernas. Se por qualquer circumstancia esse bronchio se obstrue, teremos um colapso da caverna e portanto condições muito favoraveis para que ella se feche.

O A., a seguir, relatou uma serie de casos seus, em numero de cinco, todos elles comprovados por radiographias, do desaparecimento de cavernas, sem o emprego dos methodos modernos da collopsotherapy.

Commentarios: Dr. Fleury: Disse que na observação das radiographias dessas cavernas que se fecharam expontaneamente, já se nota qualquer embaraço bronchico. Disse ainda que Adams provocou tuberculose experimental em cachorros, e que depois obteve a cura das cavernas, pela obstrução do bronchio de drenagem.

Entretanto alguns AA. entreveem esse resultado só quando ha existencia de bacillos da tuberculose. A associação de outros bacillos

poderia comprometter de muito, o resultado.

O A. respondeu, concordando com as palavras do dr. Fleury.

SECÇÃO DE UROLOGIA, EM 1 DE FEVEREIRO

Presidente: DR. CLAUDIO ERMINIO

CLINICA DOS ESTREITAMENTOS DA URETHRA —

DR. ATHAYDE PEREIRA — O A. disse que a sua conferencia tem o proposito de ventilar o assumpto com largueza e se baseia em 26 casos de sua clinica privada (1926-1939). Uma estatistica dos casos é apresentada, na qual o A. regista a frequencia, a localização, as complicações, os methodos de diagnostico empregados nos seus enfermos, o modo de tratamento e por fim os resultados obtidos. Disse que, como fundamento para a comprehensão do tratamento systematizado dos estreitamentos, se deve ter em conta que, segundo a propria definição, a lesão caracteristica da enfermidade é irreversivel, isto é, uma "restitutio ad integrum" não é possivel. Outrotanto, uma cura espontanea do estreitamento não existe; quando muito, pode se dar a regressão do estreitamento, por degeneração hyalina e "sch-rumpfung.) Salienta em seguida, a importancia do conhecimento preciso da pathogenia da enfermidade, sob orientação mais actualizada, para não ser descuidada a serie de perturbações graves que acarreta a todo o systema. Cuidar da lesão urethral como molestia organica, e abandonar o estreitado após as dilatações, não redundam em beneficio util ao enfermo. Deve-se investigar todas as dilatações, não redundam em beneficio util ao enfermo. Deve-se investigar todas as decorrencias da lesão urethral, taes sejam as annexites, as perturbações dynamicas da bexiga, do apparelho excretor do rim e mesmo cuidar de processos inflammatorios secundarios dos rins, que possam coexistir. Do ponto de vista descriptivo, distingue os estreita-

mentos, em congenitos e adquiridos. Entre os primeiros, salienta as obstruções do periodo fetal que desapparecem depois do parto, nos diversos segmentos da urethra, e aquellas do periodo fetal que persistem, taes como as valvulas e as estenoses. Entre os segundos, distingue os espasmodicos (temporarios), de causa central ou peripherica, os traumaticos (mecano-traumatico e traumaticos "sensu strictu") os inflammatorios e os neoplasmaticos. Entre os estreitamentos de origem inflammatoria, estuda os blenorrahgicos e os não blenorrahgicos. Entre estes, os decorrentes de urethrites a germens varios e os granulomatosos que occorrem na evolucion da syphilis (cancro e gummata), e da tuberculose (formas granulosa, ulcerosa, caseosa e infiltrativa). Exclue do estudo os estreitamentos congenitos, os espasmodicos e os neoplasmaticos, pois que, pensa com Schneider que elles não devem ser incluídos nas estricturas sensu strictu. No estudo destes, comporta unicamente a apreciação dos estreitamentos inflammatorios mais frequentes e dos estreitamentos traumaticos por lesão completa e incompleta da urethra. Em seguida, do ponto de vista clinico, distingue os solitarios e multiplos de accordo com a sua apresentação, os permeaveis e impermeaveis de interesse quanto ao tratamento, os dilataveis e os resilentos, aquelles simples e os complicados, os infectados, e não infectados por fim, aquelles que se acompanham do adenoma da prostata, da lithiase, de diverticulos, perturbações dynamicas das vias excretoras, neohrites do typo Bright, ou de caracter suppurativo, tu-

mor vesical, etc. Em seguida estuda o aspecto macroscopico da lesão, além da estrutura microscopica sob cortes de Christeller, salientando o infiltrado da mucosa e sub-mucosa, assim como o augmento das fibras elasticas, nos estreitamentos callosos. Salienta que os estreitamentos se manifestam por disposição constitucional e sobretudo por disposição familiar. Lembra que os gottosos são demasiadamente predispostos. Elles se processam, nos traumaticos, no decurso final da cicatrização e nos inflammatorios, na evolução aguda, mas de preferencia no decurso do processo chronico. O edema inflammatorio, o infiltrado cellular da mucosa diminuem o lume da urethra; um espessamento fibroso e rigidez da mucosa são a consequencia. Nos estreitamentos inflammatorios as recidivas por tratamento incompleto e as re-infeções, são responsaveis pela aggravação da lesão localizada. Estuda ainda a localização dos estreitamentos na "pars" cavernosa, membranosa, prostatica e bulbosa, lembrando a raridade dos estreitamentos da "pars" prostatica, que occorrem após abcessos da prostata abertos na urethra, e raramente após infiltrados inflammatorios com "schrumpfung" cicatricial progressivo. Dá a frequencia dos estreitamentos de accordo com a sua localização, mostrando a preferencia para a "pars" bulbosa, depois para a "pars" membranosa e por fim a menor frequencia na "pars" cavernosa e prostatica (sua estatistica pessoal, em 26 casos, deu: 21 na bulbosa, 3 na membranosa, 2 na cavernosa e nenhum na prostatica). As consequencias locais causadas pelos estreitamentos são estudadas, sobretudo, o alargamento e dilatação retro-strictural com ampliação do lume glandular, a formação de abcessos, de diverticulos, a lithias, a periurethrite, cavernite e pericavernite, o flegmão periurethral, as prostatites e o abcesso da prostata, os abcessos circumscrip-

da urethra posterior, as fistulas, o tumor calloso, as proliferações papillares nos estreitamentos velhos, além das perturbações á distancia, taes como as do dynamismo da bexiga (bexiga em columnas, diverticulos de pulsão), as do aparelho excretor do rim e da função do rim; e, por fim, o desenvolvimento do cancer no tecido estrictural a custa de ilhotas do metaplasia ahi localizadas. Como decorrença evolutiva dos casos complicados e infectados, relembra a infecção ascendente urinogenica e lymphogenica que culmina na pyelonephrite suppurativa, e na "sepsis" urinaria.

Distingue entre os symptomas dos enfermos estreitados, aquelles ditos funcioneas e aquelles motivados por accidentes infecciosos. Entre os primeiros, estuda perturbação funcional na urethra, no modo de exteriorizar o jacto da urina; da bexiga taes como o impedimento da micção, a dysuria, a retenção completa e incompleta, a incontinencia falsa e a vera; as perturbações da função do rim, da polyuria á insuficiencia renal e uremia; as perturbações da dinamica calicopyelo-ureteral, da constipação renal á hydronephrose; as perturbações da função genital com ejaculação retardada, impotencia sensorial e mechanica por deformação da urethra peniana.

Entre os symptomas decorrentes de accidentes infecciosos, cita os das infecções urethraes secundarias, os das annexites, os da infecção urinaria e por fim aquelles ocasionados pela "sepsis".

Na questão do diagnostico, diz que a anamnese já distingue os estreitamentos inflammatorios dos traumaticos, já revela a perturbação miccional (augmento e perseverança das micções) a sensibilidade no limite da lesão, o esvaziamento da dilatação retro-strictural e por fim o jacto gotta a gotta de que jamais se esquecem os enfermos.

O exame objectivo fixa a existencia do estreitamento e processos

outros da urethra, taes como : a infecção urethral aguda, corpos estranhos, concreções, affecções da prostata, espasmos, etc. O exame instrumental com sondas olivares, denotará o sitio, o comprimento, a consistencia, a multiplicidade e permeabilidade do estreitamento.

A radiographia contrastada (o A. usa reobarita ou cytobario em suspensão) urethrocytographia de enchimento (de preferencia) ou de micção, revelará com clareza e precisão, a localização do estreitamento, sua extensão e multiplicidade, a dilatação retrostrictural, as dilatações glandulares, as fistulas, os refluxos e os extravasamentos.

Em clinica, o primeiro passo ao diagnostico, após a anamnese, é por certo a sondagem exploradora, e excepcionalmente a urethroscopia. A 1.º é feita com velas filiformes e velas elasticas e a 2.º com o moderno urethroscope de Fischer, o qual permite a immediata electro-resecção da lesão fibrosa responsavel, nos casos em que tal indicação se imponha. No que respeita ao diagnostico, dá maior valor á comprovação radiologica pela urethrographia; pois ella, fornece elementos muito mais valiosos que a simples sondagem, instrumental. Salienta, entretanto que após traumatismos resultantes da exploração instrumental, não se deve praticar uma injeção de contraste oleoso, em suspensão, ou mesmo em dissolução aquosa, pelo perigo de refluxos, embolias e infecção geral.

Distinguir entretanto, o sanar das granulações inflammatorias durante a exploração da hemorragia de uma perfuração da urethra para o corpo esponjoso. Chama a attenção para o modo correcto de se praticar uma urethrographia; sobretudo, para a posição do enfermo, para o contraste e o seu modo de injectar na urethra. Nessa altura, mostra diversas radiographias de casos de sua clinica, em que as referidas exigencias são apreciadas na sua melhor perfeição, quer do

ponto de vista da posição, do contraste, da lesão, e por fim das modificações locais que acompanham habitualmente os estreitamentos. Referindo-se ao prognostico dos estreitamentos da urethra, distingue os casos não tratados em que elle é máo, pelas complicações decorrentes da estase alta e infecção, além da formação de calculos, abcessos, flegmões, da suppuração pelvica com passivel propagação peritoneal e por fim da transformação carcinomatosa da massa callosa; e os tratados conviniente e correctamente, em que elle é benigno. Entretanto chama a attenção para as recidivas, pois que uma "resitutio ad integrum" no local da lesão de modo algum se obtem.

O A. occupa-se por fim dos methodos de tratamento, não deixando de citar na explanação o tratamento medicamentoso com injeção de pepsina de Pregi, e de Thiosinamina e o tratamento electrico pela electrolyse linear e circular hoje pouco usada. Na pratica diaria, o tratamento consiste na dilatação progressiva com filiformes e velas elasticas; e com sondas metalicas (Beniques) na sequencia da dilatação com velas. São passiveis desse modo de tratamento os estreitamentos inflammatorios de curto periodo de evolução que não apresentem complicações. A dilatação continua e duradoura, constitue o methodo de escolha para os casos simples. Dos methodos electricos (galvanico, electrolyse, thermo-penetração), resalta unicamente a resecção endoscopia com o urethroscope de Fischer. Salienta que nos estreitamentos callosos, nos complicados de fistulas, etc., não ha lugar para dilatações progressivas, mas impõe-se uma intervenção cirurgica que culmina na resecção do estreitamento. A urethrotomia externa, resolve casos de urgencia, quando não se dê preferencia á talha; entretanto, a resecção perineal é a operação de escolha. Ella é sempre precedida da secção alta para derivação da urina (na estatistica do A. em

18 casos tratados, foram praticadas 6 ressecções). Todo e qualquer desbridamento de fistulas sem o objectivo de reseccar o estreitamento, e no proposito de dilatações progressivas futuras, é pratica erronea que deve ser proscripta. As operações plasticas se reservam á reparação do trajecto da urethra nas ressecções largas. é urethrotomia interna, por fim, A de modo geral abandonada. Resta-lhe uma unica indicação: o estreitamento da "pars" cavernosa.

Finalizando o A. insiste em que os estreitados em estado evolutivo adiantado devem soffrer sempre um exame radiologico de todo o systema para se verificar o comprometimento das vias excretoras e do rim; e, após o tratamento, jamais devem ser abandonados sem uma verificação rigorosa dos annexos (prostata e vesiculas) e sem o seu tratamento adequado quando soffreram as consequências da estase infectada retrótrictural. Recommenda nesses casos as etapas; do tratamento classico (diathermia e expressões) da lavagem transdeferencial das vesiculas seminaes e da radiotherapia profunda. Desse modo evitam-se as recidivas precoces pelas quaes se responsabiliza a secreção daquelle órgão em inflamação permanente. O A. exhibiu no decurso da explanação, pranchas originaes referentes á anatomia pathologica macroscopica e microscopica dos estreitamentos da urethra segundo Christeller e outros AA.

Commentarios: Dr. Claudio Erminio disse procurar ser eclectico na questão do tratamento dos estreitamentos da urethra. Acha que a urethrotomia interna, em certos casos, é a unica maneira de resolver o processo, pelo menos na occasião. Quanto ás ressecções de urethra, disse que os tecidos friaveis peri-urethraes dificultam muito as intervenções, mormente as operações plasticas.

Dr. Costa Manso: Disse que pelas suas observações pessoas,

conclue, serem tambem as urethras bulbar e perineal as sédes de preferencia dos estreitamentos. Attribue isso ao facto daquellas regiões estarem mais sujeitas aos pequenos traumatismos da vida quotidiana. Nesta hypothese taes estreitamentos seriam antes mixtos do que inflammatorios puros. Discorda do valor que o dr. Pereira dá aos estreitamentos na unidade funcional do aparelho urinario. Considera-os como affecção local ou primaria. Baseado, ainda, exclusivamente em exames clinicos, nota que o estreitamento tem, mesmo, pouca repercussão sobre o aparelho urinario alto. Faltalhe, entretanto, a esse respeito, a indispensavel comprovação que deveria ser dada por pesquisas systematicas de natureza radiographica e funcional, as quaes nem sempre são possiveis em clinica particular, como não o foram no pequeno ambulatorio urológico que, em tempos, frequentou. Parece-lhe injusta a discussão relativa á preferencia da urethrotomia externa sobre a interna. Não se deve comparar um methodo com o outro, pois cada um tem indicações suas. Bem empregada a segunda presta serviços uteis e della sempre se serviu, com resultados apparentemente favoraveis. Suas considerações serão opportunamente publicadas com maiores detalhes e documentação.

Dr. Geraldo de Campos Freire: Disse que sua orientação a respeito do tratamento dos estreitamentos da urethra já é conhecido da casa, tendo feito, em sessão anterior, uma comunicação sobre o assumpto. Julga, entretanto, que certos pontos devem ser repizados;

a) Impõe-se por parte dos urologistas, pelo menos enquanto estes não estejam todos aparelhados com raios X, uma divulgação da technica da urethrocytographia, pois é coisa muito mal conhecida dos radiologistas, em geral, salvo honrosas excepções. Quanto á etiologia dos estreita-

mentos, é preciso lembrar-se que, muitas vezes á causa inflammatoria se associam traumatismos constantes: quasi todos os estreitamentos, ao referirem ao methodo de tratamento empregado quando tivera na primeira urethrite aguda, citam manobras intempestivas na urethra. Concorde integralmente com o dr. Athayde Pereira quanto ao facto de encarar o estreitamento da urethra, não como affecção local, mas dentro da pathologia do systema. Se isto affirma, de accordo com a escola de Lichtenberg e dos AA. americanos mais recentes, é por ter, em muitos de seus casos (os quaes foram já communicados nesta mesma Secção), comprovado, urographicamente, a grande repercussão que tal affecção tem sobre os tractos urinaes medio e alto. A urethrotomia interna, jamais a praticou, embora sua estatistica seja de 34 casos, dos quaes, uma boa percentagem era de casos que cabiam dentro das indicações por adeptos da urethrotomia interna. Em nenhum de seus pacientes foi impossivel o tratamento, em nenhum foi feita a urothrotomia in-

terna e os seus peores casos eram, precisamente, de pacientes já urethrotomizados internamente varias vezes. Em que pese a opinião de muitos de seus collegas e a de muitos AA. estrangeiros, notadamente russos, rumenos acha que a urethrotomia interna cedeu o seu lugar para os outros methodos de tratamento, a seu ver mais elegantes e, sobretudo, mais scientificos. Congratulou-se com o dr. Athayde Pereira por ter-se lembrado de um assumpto tão interessante que representa um magno problema no dominio urológico.

Dr. Eduardo S. Aranha: Disse ser contrario á pratica da urethrotomia interna concordando com os drs. Athayde Pereira e Geraldo C. Freire e mostrando suas preferencias pela urethrotomia externa, após talha suprapubica que tem resolvido innumerous casos verdadeiramente desesperadores, apparecidos na 4.ª Cirurgia de Homens da Santa Casa, Serv. do prof. Montenegro. Lembra ao dr. Geraldo Freire que já ventillou esse assumpto na Secção de Urologia quando, com o dr. Villela Itiberê, communicou "O valor da cystographia".

SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA, EM 29 DE JANEIRO

Presidente: DR. ONOFRE DE ARAUJO

FECALOMA COMO FACTOR DE DISTOCIA NO TRABALHO DO PARTO

— DRS. ONOFRE DE ARAUJO e W. BARNESLEY PESSOA
O dr. Araujo leu a observação clinica de uma multipara no 8.º mez de gestação que apresentou o quadro clinico de abdomen agudo no decorrer do trabalho do parto iniciado na vespera. O palpar revelou a presença de tumor abdominal que desviava o utero para a esquerda. Pelo toque pôde-se verificar a vagina completamente obstruida pelo tumor retal, que impedia a penetração dos dedos e exame do orificio cervical. Com o diagnostico de fecaloma a paciente se submetteu á intervenção, sob anesthesia rachiana: extracção manual do

fecaloma que pesou 5 kilos. Meia hora depois dava á luz a uma criança de sexo masculino, com 2,900 gras., decorrendo a dequitação sem anormalidade.

A proposito desse caso clinico o A. fez ligeiras considerações sobre o megacolon, informando que, de futuro, a paciente se submetteria á intervenção proposta pelo prof. Corrêa Netto para esses casos.

Commentarios: Dr. Edgard Braga: Disse que o caso do A. é raro e possivelmente se deve á avitaminose, entretanto convem verificar outras causas. Sabemos de processos de gestoses com atonia e consequente estase fecal. Refere-se a um trabalho do dr.

Belizi no qual ha uma serie de casos que se curaram por processo seu.

Dr. Sylla Mattos: Relatou dois casos verificados na Maternidade de São Paulo. O 1.º delles diz respeito a uma paciente que dera á luz normalmente. Poucos dias depois do parto, apresentou syndrome abdominal a principio com o quadro de peritonite e depois parecendo mais uma obstrução intestinal. Laparatomizada, encontrou-se um grande megasigma (um dos maiores que se possam imaginar), com uma torção na parte inferior. Havia necrose extensa do mesmo, o que obrigou a uma resecção ampla do intestino (exitu lethal).

O 2.º caso, tambem em plantão dos drs. Flavio de Campos e Paulo Sohn, era de uma paciente gravida de 7 mezes e que apresentava um syndrome abdominal agudo. O quadro era complexo, simulando ruptura do utero. Havia tambem suspeita de obstrução parcial, mas o diagnostico ficou suspenso e indicada uma la-

parotomia exploradora. Aberto o ventre, constatou-se o utero deslocado para a esquerda e um grande meg sigma que soffrera torção. Este caso, operado mais precocemente que o anterior, permittiu a simples destorção, normalizando-se o transito intestinal. Foi a seguir praticada uma cesarea e esterilização da paciente, que era grande multipara. Chama portanto a attenção para estes factos que, junto ao caso do dr. Araujo, demonstram a importancia de não esquecer o parteiro esta pathologia intestinal como causa de perturbações por occasião do parto e puerperio.

Dr. Braga: Disse que ouviu com grande satisfação os comentarios do dr. Sylla Mattos, pedindo que os concretize em observação para, com o caso do dr. Araujo, ter uma ideia de conjuncto dessa affecção.

Dr. Sylla Mattos referiu que sómente poderá recompor a 2.ª observação, ressaltando o valor das affecções intestinaes durante a prenhez e puerperio.

SECÇÃO DE OBSTETRICIA E GYNECOLOGIA EM 28 DE FEVER.

Presidente: DR. SYLLA O. MATTOS

POLYMASTIA E POLYTHELIA — DR. LICINIO H. DUTRA —

Após considerações sobre o conceito da anomalia numerica das mammas, o A. estuda a terminologia seguida na literatura e adotta as expressões que intitulam sua communicação. Discute a hereditariedade e o atavismo, tão invocados pelos diversos AA., como capazes de explicar taes anomalias e fundamenta na embryologia os esteios racional e scientifico determinantes destas malformações. Estudou ainda a frequencia, o numero e as diversas classificações adoptadas. Finalmente, discorrendo largamente sobre as diversas localisações da anomalia na especie homem, situadas na linha lactea ou fóra della, termina apresentando 5 observações originaes diversas: des- de "Polymastia completa" até

"Polythelia mammiliaria". Illustrou seu trabalho com 11 clichés, dos quaes 5 originaes que foram projectados.

APHONIA EM GESTANTE

— DR. EDGARD BRAGA — O A. relatou uma interessante observação do seu serviço prénatal que considera como um caso typico da historia. Tratava-se de uma paciente de 23 annos, cor parda, typo longilineo, gravida de 3 mezes e que perdera a voz, tomada de viva emoção, quando se apercebera do seu estado. Feitos todos os exames exigidos para o caso, inclusive o da larynge, verificou-se que nada havia que pudesse justificar essa perda de voz. Prescreveu então injeções endovenóas de agua distillada que produziu um resultado extraordinario. Após a segunda injeção a voz voltou ao normal.

Sociedade de Medicina Legal e Criminologia

SESSÃO DE 14 DE JUNHO

Presidente: PROF. FLAMINIO FAVERO

O CASO DO VIADUCTO DO CHÁ. — UM AUTO-ACCUSADOR

DRS. HILARIO VEIGA DE CARVALHO e F. A. CARVALHO FRANCO — Os AA. apresentaram a observação completa a respeito do caso chamado do Viaducto do Chá e que se resume no seguinte: foi encontrado morto nas obras daquelle Viaducto um homem de 67 annos de idade, victimado por uma hemorragia cerebral do territorio de ambas as arterias sylvianas; na região posterior do pescoço havia uma lesão superficialissima, sem destaque epidermico nem solução de continuidade e que contornava a região; do lado direito do pescoço havia uma lesão constante de destaque epidermico e de pequenas dimensões; passados dias, ao ser preso como ladrão, um individuo accusou-se de ter morto aquelle individuo a pauladas e, levado ao local, apontou o instrumento utilizado — um caibro de madeira pesando 2.850 grs.: estudado de novo o caso, em face das novas circumstancias apontadas, verificou-se que a maneira como o individuo disse haver morto a sua supposta victima não correspondia á séde das lesões e que o instrumento indicado não se agitava á hypothese traumatica offerecida. Tratava-se, pois, de um auto-accusador que, dias depois, se desmascarou: afastado das possibilidades de se pôr em contacto com a publicidade,

ignoradas do publico as suas suppostas façanhas, veio elle a dizer a verdade: tendo assistido ao levantamento do corpo no local e sabendo tratar-se de um caso de morte "natural" pela leitura dos jornaes, ao ser preso como ladrão, lembrou-se de se accusar daquelle supposto homicídio para "experimentar a emoção de um julgamento pelo jury e ver o seu nome e retrato nos jornaes"; ao demais, estava na miseria e, enquanto decorria o processo, "ficaria uns tempos em socego, sem preocupação de arranjar comida e pouso". As lesões do pescoço teriam sido produzidas durante a agonia por movimentos involuntarios de attrito do pescoço contra uma correia e respectiva fivela do relógio de ronda que a victima trazia em correspondencia justamente com as lesões observadas; além disso, essas lesões situavam-se em zonas hypostaticas, o que augmentaria sensivelmente a pequena importancia daquellas lesões.

Os A.A. do trabalho debateram exhaustivamente o caso, concluindo por tratar-se de um auto-accusador sem nenhum senso moral. Ao mesmo tempo, puzeram em relevo o valor da pericia bem executada, idonea, para contrariar até a propria confissão. Documentaram o seu trabalho com tres photographias, cinco microphotographias e um eschema.

Dyniodo —

SORO TONICO IODADO
injecções indolores musculares

Associação da influencia analgesica, antirheumatica e hypotensiva do iodeto de sodio á acção tonica nervina do glycerophosphato de sodio

LABORATORIO GROSS

RIO

Sociedade de Biologia

SESSÃO DE 13 DE JUNHO

Presidente: Prof. M. ROCHA E SILVA

ESTUDO COMPARATIVO DE ALGUNS FACTORES QUE INFLUENCIAM SOB A ACÇÃO IMMUNISANTE DOS ANTIGENOS T. A. B. C. — DR. A. BÜLLER SOUTO e EMA DE LIMA — Nesta primeira nota previa estudam comparativamente a acção de diferentes agentes esterilizantes sobre o poder antigenico da vaccina anti-typhicoparatyphico A. B. C.

Usaram as amostras: *Salmonella typhi* S6 rica em antigenos Vi, pobre de antigeno H e sem antigeno O. Esta variante originaria de Ty 441.R5 possui fraca virulencia para o camondongo assemelhando-se ás amostras do segundo grupo das estirpes Vi, isto é H e O agglutinaveis, inagglutinaveis e tripaflavina.

E' antigenicamente R., porém em agar e caldo é S, dahi a sua denominação de forma meio lisa. Não dá agglutinação com o soro H puro. *Salmonella typhi* Ty2 escolhida porque o antigeno Vi persiste nos repiques successivos sem necessidade de empregar a technica de Perry. Produz antigeno Vi em quantidade maxima. *Salmonella typhi* H901 rica de antigeno H, pobre de antigeno O e desprovida de antigeno Vi. *Salmonella paratyphi* C — chamam os autores a attenção para a pouca importancia que no Brasil se tem dado ás febres paratyphicas C, não obstante os progressos realisados no estudo das propriedades antigenicas dos bacillos paratyphicos C. A amostra usada possuia antigeno H especifico C e antigeno não especifico 1,4 e 5. Além destas foram usadas as *Salmonellas paratyphi* B typo Schootmüller e paratyphi A.

Concluindo: Puderam verificar que os aldeidos da série aliphatica, empregados como agentes esterilizantes, produziram titulos incomparavelmente mais elevados em relação aos demais agentes esterilizantes. Quando se usam raças typhicas, ricas de antigenos Vi e H e desprovidas de antigenos O, no preparo de vaccinas antityphicoparatyphicas mortas pelo calor a 60 ou a 100 graus, corre-se o risco de obter inefficientes, sem o minimo poder vaccinante. Dahi a necessidade de serem empregadas no preparo de taes vaccinas, raças com antigenos Vi e H, porém, principalmente muito ricas de antigeno. O liso, o de maior importancia immunologica.

CONTRIBUIÇÃO AO ESTUDO DA TOXINOGENESE TETANICA — DR. A. BÜLLER SOUTO e EMA DE LIMA — Com o auxilio de uma grande estufa de anaerobios especialmente construida para taes estudos, puderam observar que o *Clostridium tetani* não produz toxina com tensão minima igual a 70 centimetros de pressão negativa. Foram experimentadas as atmosferas de nitrogenio, de hydrogenio e gaz carbonico todas com optimos resultados. A influencia racial e as oscillações da capacidade toxinogenica foram observadas com as raças "Japão" (repiques desde 1930 até a presente data) "Instituto Pasteur", "Instituto R. Koch" e numerosas outras.

A agitação, o envelhecimento do meio, a regeneração ou não regeneração prévia, o pH acido e os varios meios de conservação das amostras foram objecto de detido estudo.

COMPORTAMENTO DE ALGUNS CAVIDEOS AS INOCULAÇÕES EXPERIMENTAIS DO VIRUS DO TYPHO EXANTHEMATICO DE S. PAULO — DRS. J. TRAVASSOS e A. VALLEJO — A preá, muito frequente em nossos capinzaes e banhados, mostra-se muito sensível ao virus do typho exanthematico de S. Paulo, fazendo uma infecção similar á da cobaia. A capivara por vezes encontrada nas margens dos nossos rios, lagoas ou banhados, embora aparentemente não reaja ás inoculações experimentaes do virus, este circula em seu organismo por determinado tempo e se accumula em seus orgams, donde pode ser reisolado facilmente, sem perda ou diminuição de sua virulencia. O facto de terem sido encontrados, tambem, raros exemplares de preás e capivaras não reagentes ao virus, nos quaes não se pode evidenciar nos diferentes periodos de experimentação que se segue á inoculação experimental do virus a presença deste no sangue ou nos orgams, suggere a possibilidade de uma immuni-

de desses animaes, decorrente de uma provavel infecção anterior occorrida "in natura".

INFECÇÃO DO AMBLIOMA CAJANNENSE APÓS A ALIMENTAÇÃO EM HYDROCHOERUS CAPIVARA EXPERIMENTALMENTE INOCULADO PELO VIRUS DO TYPHO EXANTHEMATICO DE S. PAULO — DRS. J. TRAVASSOS e A. VALLEJO — Amblioma cajannense normal, alimentando-se em Hydrochoerus capivara experimentalmente inoculado pelo virus do "Typho exanthematico de São Paulo", infecta-se e é capaz de posteriormente transmitir a infecção por picada ao animal de prova (cobaia). Este facto relacionado ao comportamento ás inoculações experimentaes do virus, suggere a probabilidade deste representar papel importante na manutenção temporaria do virus "in natura" servindo, neste periodo, de fonte de infecção ao sixodidas responsaveis pela transmissão ao homem, do "Typho exanthematico de S. Paulo".

CONGRESSOS MEDICOS

VI Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia

Foi inaugurado no dia 1.º de julho, á noite no salão de conferencias da Policlínica de S. Paulo o IV Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia, promovido pela Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia.

Tal solennidade foi precedida, entretanto, no decorrer do dia, de outros actos, entre elles a recepção aos membros das representações dos diversos Estados da União e aos professores estrangeiros, aos quaes foi offerecido, á tarde, no Jockey Club, um "cock-tail" de honra.

Outra cerimonia, tocante e singela por sua significação, effectuou-se no Cemiterio da Consolação, junto ao tumulo do saudoso professor da Faculdade de Medicina, da Universidade de S. Paulo dr. Rezende Puech, antigo director dos "Annaes Paulistas de Medicina e Cirurgia".

Nessa occasião, em nome dos congressistas, falou o professor Barros Lima, de Recife, que pronunciou o seguinte discurso:

"Reunem-se os orthopedistas brasileiros, neste seu primeiro contacto após o desaparecimento de

Rezende Puech, para reverenciá-lo a memória.

E' homenagem bem compreendida, porque foi a orthopedia a preocupação maxima da sua vida profissional. Sentiram-no os da sua escola, no Pavilhão Fernandinho, comprehenderam-no os que, pelo Brasil afóra, se preocupam com os problemas da pathologia do apparelho da locomoção, afirmam-no os seus amigos, os que com elle conviveram.

Homem cujas actividades, no ultimo quartel da vida, se ampliou num sentido de mais vasto interesse social, se alargou no ambito das realisações de assistência hospitalar, Rezende Puech foi sempre o chefe de uma escola orthopedica, o guia da especialidade neste recanto do continente americano.

Cedo os seus pendores se exteriorisaram: acompanhando Ulhôa Cintra ou agindo na sua clinica da Santa Casa de Misericórdia, criou, em torno de si, ambiente de actividades de tal ordem, aureola de especialista por tal forma consagrado, que a Faculdade de Medicina de S. Paulo não teve obice na escolha do seu professor, investindo Rezende Puech numa cathedra que era sua, sagrando-o num ensino que professava antes de existir a propria Faculdade.

Depois ampliou-se o seu ambiente e o Pavilhão Fernandinho ahi está a positivar a pujança do especialista que o idealizou, que o construiu, que o movimentou até ás ultimas possibilidades da sua existencia accidentada.

Senhores, como sóe succeder muitas vezes, no campo da orthopedia os trabalhos de Puech decresceram quando se enriquecera o seu serviço, quando se ampliaram as installações de sua clinica, quando se lhe sommaram amplas possibilidades materiaes, pela generosidade da doação de um amigo que soubera comprehender o seu espirito.

Atrahido a outros sectores, em suas actividades profissionais, teve a ventura de sentir o valor

da sua escola, de comprehender o merito dos ensinamentos que distribuiu, através do rhythm de trabalho que se mantinha na cathedra de Orthopedia da Faculdade de Medicina, na Clinica que dirigia na Santa Casa de Misericórdia, através da actuação dos seus discipulos mais dilectos.

O seu muito amor á especialidade não supportava, porém, definitiva separação,

Trabalhava pela Assistência Hospitalar, agia na administração da Faculdade, afastava-se para cuidar da sua saúde abalada, mas não esquecia a especialidade que continuava a ser motivo dos seus anseios, para que alcançasse, no Brasil, o logar de destaque que deveria merecer.

Conhecedor desse seu feito scientifico, foi para elle que nos voltamos quando as cogitações do que se passava no estrangeiro, do que sentiamos no nosso país, convenceram-nos de que uma Sociedade Brasileira deveria a todos, congregar-nos. Foi para Puech, foi para os que laboravam no Pavilhão Fernandinho, sob a sua immediata direcção, que appellamos, entregando-lhes uma idéa, porque sentiamos que só elles poderiam fazel-a realidade.

Quando, em Novembro de 1934, no Rio Grande do Sul, telegramma seu convocava-nos para encontro em S. Paulo, quando, na tarde de 19 de Novembro, numa hora em que corações paulistas freíam de entusiasmo pela bandeira do Brasil, conversavamos, os dois, nos jardins do seu palacete da avenida Angelica, discutindo idéas que formulára com Achilles Araujo e que partilhavamos todos, sobre a formação de sociedade que congregasse os orthopedistas do país, sentimo-nos victoriosos, pois que, de então em diante, padrinho mais forte estava a assegurar o existir da futura Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia.

Senhores, esta historia simples não poderia ser de vós desconhecida; era necessario entretanto que a rememorássemos para justificar o erro do nosso presiden-

te, chamando-nos a dizer a palavra da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia junto ao tumulto de Puech, para lembrar o seu muito amor pela nossa causa; era necessario recordai-vos estas coisas para atenuar a falta do nosso primeiro presidente, o engano de Rezende Puech ao indicar-nos, aos seus amigos deste gremio, como seu substituto; mas, sobretudo, era mister affirmar-vos, com o nosso testemunho, a posição de Rezende Puech, como chefe da orthopedia do Brasil, com a fundação desta Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia que é o seu natural scenario.

Em torno da sua bandeira procuremos, pois, firmar os destinos desta especialidade na nossa terra, e, conscientes do alto sentido de sua finalidade que bem sabemos comprehender por tel-a feito fundamento do nosso existir profissional, marchemos unidos, certos de que, assim agindo, teremos melhor reverenciado a memoria daquelle que foi o nosso primeiro presidente, o nosso chefe, o nosso guia, que foi o professor Luiz Rezende Puech”.

A instalação do IV Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia realisou-se ás 21 horas, no salão de conferencias da Policlínica de S. Paulo.

A mesa sentaram-se os srs. dr. Mario Lins, Secretario da Educação, que presidiu a sessão inaugural; dr. Domingos Define, presidente da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia; professor Alvaro Lemos Torres, da Escola Paulista de Medicina; professor Barros Lima, presidente da Sociedade regional do Recife; dr. Achilles de Araujo, presidente da Sociedade Regional do Rio de Janeiro; dr. Roberto Freire, representante da Academia Nacional de Medicina; dr. Raul Vieira de Carvalho, presidente da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo; dr. Renato da Costa Bomfim, secretario geral da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia;

dr. Orlando Pinto de Souza, secretario do Congresso e professor Lelio Zeno, representante da Republica Argentina.

Ao abrir o congresso, o dr. Mario Lins, secretario da Educação proferiu o seguinte discurso:

“Senhores: Antes de declarar solennemente installados os trabalhos do 4.º Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, quero agradecer, em nome do sr. Interventor Federal, Dr. Adhemar de Barros, que eu aqui tenho a honra de representar, o convite dirigido a s. exa. pelas Directorias dos varios Estados que compõem esta Sociedade, para assumir a presidencia desta sessão inaugural.

Como médico, grandemente interessado pelo progresso dos centros culturaes e das entidades scientificas do paiz, de ha muito que eu acompanhava com attenção e carinho os trabalhos e as realisações, iniciativas e esforços que assignalam o desenvolvimento desta agremiação que actualmente congrega os valores mais representativos das clinicas especialisadas orthopedica e traumatologica, em todo o territorio brasileiro.

Fundada no anno de 1935, para o estudo, apresentação e debate de theses e trabalhos scientificos, nesta cidade de São Paulo, e constituida de Secções Regionaes installadas na Capital da Republica e nas capitales dos Estados, esta Sociedade estabeleceu para todo o Brasil uma rede de communicações culturaes, vinculos de aproximação intellectual, estimulando entre os seus associados o habito da permuta de idéas e conhecimentos, dentro do espirito de cooperação que é indispensavel ao exito de todas as conquistas do trabalho humano nos dominios da sciencia.

E, com aquella tenacidade inquebrantavel, propria dos que realisam obras duradouras, a Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, em quasi cinco annos de existencia, vem pro-

movendo estes Congressos Nacionais onde se ventila assumptos de relevante interesse scientifico e utilidade social. Assim, executando o seu programma de reunir especialistas, de incentivar, aperfeiçoar e divulgar os seus estudos este centro de cultura medica firmou seu prestigio e o seu justo renome em todo o paiz e mesmo além de suas fronteiras, despertando para os seus trabalhos o interesse e desvancedor concurso de notalidades estrangeiras.

Essa posição de destaque e relevo inconfundíveis que hoje ella occupa em nossa terra é resultado do esforço perseverante de todos os seus membros, mas tambem é obra pertinz das directorias esclarecidas que tem orientado desde o saudoso professor Luiz de Rezende Puech, o seu primeiro presidente, que lhe emprestou sempre as luzes do seu saber, a força da sua curiosidade scientifica insaciavel e o exemplo da sua dedicação ao trabalho e ao estudo — até o dr. Domingos Define que hoje á frente da Sociedade, continua e enobrece a tradição legada pelos seus antecessores.

Não apenas como medico, mas tambem como homem publico eu me congratulo convosco pela alta significação do Congresso que hoje se installa em S. Paulo, reunindo em seu seio especialistas brasileiros e mestres de outras nações como o delegado representante da Argentina. Como homem publico tambem porque na actualidade merecé do espirito de assistencia social, que é o grande motivo de trabalho das administrações realmente devotadas ao bem collectivo, aos que participam da responsabilidade de governar interessante, directa e immediatamente o desenvolvimento scientifico. E isso porque aos Governos cabe o dever de transformar em beneficios sociaes e converter em realidade util a todos as conquistas e as victorias obtidas nos diversos sectores da sciencia: e além dessa tarefa de aproveitamento dos resultados

conseguidos ainda lhes compete abrir novos campos á pesquisa e á investigação, trabalhando ao lado das organizações de caracter privado com o mesmo nobilitante objectivo e estimular o estudo e animar o progresso da sciencia. Os magnificos resultados, de que tanto nos orgulhamos, das instituições scientificas officiaes do Brasil, nós os devemos a essa estreita e necessaria collaboração entre o poder publico e os homens de sciencia.

Em S. Paulo, essa é uma das directrizes em que se orienta o espirito desse medico e estadista, que serve ao nosso Estado com inesgotavel capacidade de dedicação ao trabalho: o Dr. Adhemar de Barros. S. exa. absorve-se na constante preocupação de aproveitar em beneficio das condições de bem-estar e da saude publica todos os elementos de que se póde lançar mão no estado actual da sciencia medica. E o seu programma de acção não se limita ao desenvolvimento dos serviços já existentes e á ampliação do nosso aparelhamento de assistencia hospitalar; mas inaugura tambem novas e promissoras espheras de trabalhos de experiencias e investigações scientificas, como o Instituto de Endocrinologia e o Instituto do Cancer, recentemente criados.

Antes de encerrar estas palavras inauguraes, cumpro o grato dever de dirigir as minhas saudações ao digno Delegado que compareceu a este Congresso como representante da Argentina. Acolhemos aqui, de coração aberto, o representante da Republica amiga, e nos sentimos felizes pela oportunidade de mais uma vez reafirmar a amizade e admiração que lhe consagramos pelo vinculo da fraternidade continental.

Cumprimento tambem, com cordialidade, os srs. Representantes de outros Estados da União Brasileira, que trazem até aqui, com o inestimavel concurso de figuras expressivas que são da intelligencia patricia, um claro pensamento de unidade que empresta a este

congresso o sentido de uma legítima expressão de cultura nacional.

Deste Congresso advirão, por certo, grandes benefícios para o estudo de questões e temas de actualidade e interesse geral. Os srs. Congressistas trazem para este recinto os resultados dos seus trabalhos e das suas experiências, os frutos da meditação silenciosa e da perseverança individual. E, pela conjugação dos conhecimentos e coordenação das actividades, os seus trabalhos tornam-se força colectiva a serviço do bem commum e do progresso scientifico.

Declaro installados os trabalhos e o faço inteiramente convencido de que o vosso objectivo, srs. Congressistas, será atingido, e a méta que orienta os vossos passos e illumina o caminho do vosso roteiro será alcançada porque vos sobra a energia para tão grande emprehendimento e não vos falta a crença na utilidade dos vossos propositos e a confiança no resultado dos vossos trabalhos”.

Falou em seguida, o dr. Domingos Define, presidente effectivo do Congresso, que, inicialmente, após evocar o nome do dr. Luiz de Rezende Puech como o fundador da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, e cuja vida se assignalou por numerosas realisações nesse terreno da sciencia medica, alludiu ao apoio e sympathia do governo do Estado de S. Paulo pelo certame que no instante se inaugurava. S. s. encareceu, igualmente, os esforços que no sector da saude publica vêm sendo despendidos pelo sr. dr. Adhemar de Barros, Interventor Federal no Estado, que lhe tem dispensado todo o seu carinho e toda a sua attenção.

O orador frisou, tambem, o acto do dr. Mario Lins, por ter aquiescido em presidir á abertura do Congresso, cujo gesto servia de estimulo para que a Sociedade que dirigia proseguisse na sua tarefa.

O dr. Domingos Define, passou, então, a tratar do aspecto social

da orthopedia. A esse proposito, s. s. disse, textualmente o seguinte :

“A orthopedia é uma sciencia nova, embora já exista a cerca de 200 annos, só ultimamente, na grande guerra de 1914 é que se impoz definitivamente como uma especialidade e das mais respeitaveis, pois se propõe a restituir á Sociedade um sem numero de invalidos, incapazes de prover ás suas proprias necessidades.

Este aspecto social da orthopedia, cuja importancia não necessita encarecer e que se faz sentir não só na guerra como na paz, é que chamou para ella a attenção dos governos da maioria das grandes nações de todos os continentes, proporcionando-lhe os meios que necessitava para realizar os seus grandes designios.

Para se ter uma idéa do que compete ao orthopedista é bastante enunciar alguns dos mais importantes capitulos da orthopedia ; as deformidades congenitas, a tuberculose do esqueleto, a paralyisia infantil, as fracturas e tantos outros de igual importancia sendo que cada um delles, por si só poderia constituir verdadeira especialisação, dado o grande numero de individuos portadores destas doenças, o mundo de installações adequadas, necessarias para o seu perfeito tratamento e sobretudo o tempo que ellas exigem para se conseguir resultados therapeuticos satisfactorios.

O estudo do desenvolvimento da orthopedia nos paizes mais velhos do que o nosso mostram-nos que a principio foram criados os institutos orthopedicos com o encargo de apenas tratar as deformidades e só muito mais tarde é que appareceram os estabelecimentos especializados destinados á educação dos physicamente incapazes.

Isto significa que o aspecto social da orthopedia, que a meu vêr é o de maior importancia, só ultimamente é que tem preocupado os governos no sentido de proporcionar ao individuo que apresenta uma deficiencia de seus orgams de

movimento, uma profissão que permita sua independência econômica, restituindo-lhe portanto o prazer de viver, diminuindo-lhe ou abolindo mesmo a sua condição de inferioridade física.

No Brasil o caminho percorrido pela Orthopedia não é muito extenso, estamos na phase ainda inicial; necessitamos da criação de Institutos hospitalares aparelhados para receberem estes doentes portadores de molestias dos órgãos de movimentos, não só as que se curam sem deixar vestígios, como também aquellas que só se curam á custa da perda mais ou menos completa da função e aquellas onde se consegue apenas uma melhora, mais ou menos accentuada. Algumas, como a tuberculose do esqueleto, requerem, além do mais, climas apropriados para levantar o estado geral do doente, afim de criar novas forças em seu organismo para lutar contra o insidioso bacillo que corroe lenta e progressivamente os tecidos. Neste particular, é para mim uma grande satisfação poder annunciar que em Recife, ha pouco mais de um anno, foi criado o Sanatorio marítimo para tuberculose ossea, que é o unico existente em nosso immenso paiz, tão rico em desigualaveis e extensas praias".

Ao proseguir, o presidente da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia expõe qual a melhor maneira de desenvolver o programma social da orthopedia, alludindo, a esse respeito, a exemplos de outros paizes.

Finalmente, depois de outros conceitos relativos á sciencia orthopedica em geral, dá as boas vindas aos congressistas e agradece aos presentes o terem comparecido á primeira reunião do congresso.

Falou, posteriormente, o dr. Achilles de Araujo, orador official, que traçou o perfil scientifico do professor Luiz de Rezende Puech, fundador da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia e um dos mais incansaveis propugnadores do desen-

volvimento dessa especialidade no Brasil. O representante da Sociedade regional da Capital da Republica ao terminar conclamou os presentes para que trabalhassem pelo engrandecimento do Brasil, servindo-o, cada um em seu campo de acção, com a sua intelligencia e com os seus conhecimentos.

O dr. Roberto Freire propoz, nessa occasião, que se desse á secção de orthopedia e traumatologia do Hospital das Clinicas, da Universidade de São Paulo o nome do professor Rezende Puech.

Por ultimo discursou o dr. Barros Lima, que descreveu pormenorizadamente o Hospital de Orthopedia e Traumatologia do Recife e os beneficios que se vêm colhendo da sua existencia na capital de Pernambuco.

Programma das reuniões :

Dia 2 ás 9 horas, na Associação Paulista de Medicina, 1.^a sessão ordinaria, de que consta a seguinte ordem do dia : Thema official : "Tratamento das fracturas da columna vertebral", relatores, drs. Renato da Costa Bomfim (S. Paulo) e Bruno Maia (Recife). Communicações referentes ao thema : prof. J. L. Bado : "O tratamento das fracturas da columna com complicações radiculares medulares. Estado actual", dr. Miguel Calmon Filho : "Em torno de um caso complicado de fractura da columna"; prof. Domingos Define : "Novo modelo de mesa destinada ao tratamento das fracturas da columna vertebral (com filme)"; prof. Barros Lima : "Teleradiographia da columna vertebral".

Ás 15 horas, no salão de conferencias da Associação Paulista de Medicina, 2.^a sessão ordinaria. Nella figura a seguinte ordem do dia : Prof. Achilles de Araujo : "Reconstituição articular autoplastica do cotovello baloicante"; prof. A. Benevides Barbosa Viana : "Função social da Orthopedia"; dr. Alcindo Coimbra : "Operação de Oudrad para luxação recidivante da escapulo

humeral"; prof. Bruno Valentim: "Vertebra plana de Calvé"; dr. Carlos Osborne, prof. Achilles de Araujo: "Da radiotherapia na periarthrite escapulo-humeral"; - prof. Domingos Define; "Nova operação de estabilisação da articulação tibio-tarsica nos pés paralíticos. (Primeiros casos operados)"; dr. Domingos Rezendes: "Artrodése extra articular na coxalgia"; dr. Elyseu Guilherme: "Considerações sobre o tratamento das fracturas da perna"; dr. Heitor Nascimento: "Fracturas expostas da tibia"; dr. Ivo Define Frascá: "Considerações sobre o pé torto congenito (Estatística do Pavilhão Fernandinho)"; dr. J. Corrêa do Lago Filho: "Da intervenção cirurgica nas fracturas baixas do radio na criança" e dr. J. Rebello Netto: "Pterigium coli".

Às 21 horas, na Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo, 3.ª sessão ordinaria, com a seguinte ordem do dia; prof. Lelio Zeno; "Tratamento dos ferimentos graves da mão (com filme)"; prof. J. L. Bado: "Tratamento das fracturas da rotula pela extirpação"; dr. D. Vasques Rolfi: "A proposito de 100 casos de meniscectomia — Considerações sobre diagnostico e tratamento"; dr. Herbert Cagnoli: "A luxação palmar da extremidade inferior do cubito, sequela longinqua da fractura do radio"; dr. R. J. Caritat: "Como se deve realisar o tratamento das paralisias infantis em sua primeira etapa"; prof. Mario de Abreu: "Fractura da epitroclea com inclusão na interlinha articular do cotovello"; dr. Milton Weimberger: "Apparelho original para a pegada da mão"; prof. Nogueira Flores: "Estudo clinico dos tumores malignos mais frequentes na criança"; prof. Olando Pinto de Souza; "Tratamento operatorio das fracturas do tornozelo"; dr. Rubens Martins: "Caso de luxação recidivante bilateral das espaldas"; e prof. Sebastião Hermeto: "A paratiroidectomia na molestia de Engel-Reck-

linghausen; apresentação de 3 observações".

Dia 3 ás 9 horas, no amphitheatro de Microbiologia da Faculdade de Medicina, da Universidade de S. Paulo 4.ª sessão ordinaria, em que figura a seguinte ordem do dia.

Thema official: "Lombalgias" — Relatores: dr. Sylvio Marques (Recife) e dr. Benjamin Salles (Bahia). Comunicações referentes ao thema; prof. Arthur Steindler: "Dores lombares (contribuição); dr. Domingos Guilherme da Costa: "Sobre a profusão do disco intervertebral"; dr. J. Correia do Lago Filho, "Erros de diagnostico nas lombalgias. Comunicações avulsas: dr. Antonio Eugenio Longo e Octavio Martins de Toledo: "Complicação vascular em fractura fechada da perna"; prof. Achilles de Araujo: "Apresentação de quadro reductor para o tratamento das fracturas do membro superior" e prof. Bruno Valentim: "Agenesia do sacrum (asacria)".

A's 14 horas, no Pavilhão "Fernandinho Simonsen", 5.ª sessão ordinaria: sessão administrativa da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, com a seguinte ordem do dia; a) Leitura do relatorio do secretario geral; b) Prestação de contas do thesoureiro para approvação do plenario; c) Eleição da directoria da Sociedade para o periodo administrativo seguinte; e d) Escolha da capital, mesa directora, secretario, themas officiaes e relatores para o congresso seguinte.

A's 15 horas, no Pavilhão "Fernandinho Simonsen", 6.ª sessão ordinaria. Ordem do dia: prof. J. L. Bado: "A proposito do osteoma osteoide"; prof. Lelio Zeno: "Cirurgia plastica nas correcções das mãos invalidas (com film)"; dr. J. R. Caritat; "Sobre uma lesão kistica pouco frequente do calcaneo"; prof. Luiz I. de Barros Lima: "Radiographias da clavicula"; prof. Domingos Define; "Tratamento das fracturas do collo do femur

pela osteotomia sub trocante-riana"; prof. Orlando Pinto de Souza: "Caso demonstrativo do valor da osteosinthese metallica no tratamento da fractura medial do collo do femur"; prof. Domingos Define: "Restauração da opposição do pollegar em caso de paralytia infantil; e prof. Sebastião Hermeto: "A nossa experiencia actual sobre o tratamento dos rheumatismos chronicos deformantes pela parathy-reoidectomy".

Encerramento — A's 21 horas, nos salões do Automovel Club, realisou-se o banquete de encerramento do 4.º Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia, sob a presidencia do prof. Domingos Define, cathedratico da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Ao findar do agape, usou da palavra o prof. Barbosa Vianna, cathedratico da Faculdade de Medicina da Universidade do Districto Federal, que frisou os notaveis progressos alcançados em toda parte por esses ramos de especialização medico-cirurgica — a orthopedia e traumatologia. Antes, porém, commentára os inevitaveis percalços que todo clinico indistinctamente defronta nas veredas de sua profissão, frisando procurar exercer uma sciencia honesta, combatendo, necessariamente, os abusos, receios e suspeitas originados da ignorancia. Cita a proposito o sedico proloquo de sentido supersticioso que anda viciosamente na bocca do povo: "Quando o enfermo sara, foi Deus quem o curou; quando morre, foi o medico quem o matou".

Falou em seguida o dr. Bento Lacerda de Oliveira, radiologista, que rememorando a pessoa do dr. Rezende Puech e sua obra scientifica, se permittiu breve digressão para firmar um confronto entre a immensa bondade e grandeza moral dessa expressiva figura da sciencia brasileira e a proverbial candura e tocante des-

prendimento do padre Chico, cujo centenario de nascimento, hontem condignamente festejado nesta capital, coincidia com a cerimonia que noticiamos.

Outros oradores se pronunciaram ainda, entre elles o prof. Lelio Zeno, cathedratico da Faculdade de Medicina de Rosario, na Argentina, especialmente convidado a participar do Congresso. Começou o prof. Zeno por enaltecer com grande sympathia a evolução da sciencia medica no Brasil, apontando semelhante facto como inteiramente digno de ser observado de perto pelas classes medicas das Republicas sul-americanas. Termina congratulando-se com os facultativos presentes pela perfeição technico-scientifica do apparelhamento hospitalar e dos departamentos de saude e hygiene que teve oportunidade de conhecer em nosso paiz.

Entre as moções approvadas pelo 4.º Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia, em sua ultima reunião, destaca-se a que suggere aos poderes governantaes a manutenção e consequente aperfeiçoamento, nas Faculdades de Medicina do Brasil, dos cursos de Orthopedia e Traumatologia, como especializações necessarias e indispensaveis nos programmas do moderno ensino da sciencia medica.

O Congresso deliberou render homenagem á memoria de Rezende Puech, dando o nome do notavel e saudoso scientista ao Hospital das Clinicas. Resolveu ainda designar uma comissão permanente para o estudo e classificação dos tumores osseos no meio nacional.

No dia 4, á tarde, realisou-se a eleição da nova directoria da Sociedade Brasileira de Orthopedia e Traumatologia, que ficou assim constituida.

Presidente, prof. Barbosa Vianna; vice-presidente, prof. Domingos Define; secretario geral, dr. Renato Bomfim; 1.º secretario, dr. Boanerges Pimenta;

2.º secretario, dr. Ivo Define Frascá; thesoureiro, dr. Domingos Rezende.

O proximo Congresso Brasileiro de Orthopedia e Traumatologia reunir-se-á em 1942, no Rio de Janeiro, devendo ser apresenta-

das as seguintes theses: "Paralysis obstetrica", relatada pelos drs. Barros Lima e Orlando Pinto de Souza e "Desarranjos internos do joelho", relatada pelos drs. Domingos Define e Achilles Araujo.

Sociedade Latino-Americana de Cirurgia Plastica

Tiveram inicio no dia 3 de julho, nesta capital, as primeiras sessões de Sociedade Latino-Americana de Cirurgia Plastica, entidade recém-formada por iniciativa do prof. Antonio Prudente, cathedratico de Cirurgia Plastica da Escola Paulista de Medicina.

Às 9 horas, na Escola Paulista de Medicina, foram recebidos pelo prof. A. de Lemos Torres, director daquelle estabelecimento de ensino superior, os membros da nova Sociedade. Entre innumerios cirurgiões, devemos destacar os nomes dos drs. prof. Lelio Zeno, da Universidade de Buenos Aires; prof. Codazzi Aguirre, da Faculdade de Medicina de Rosario; dr. Ernesto Malbec, de Buenos Aires; dr. Roberto Freire, dr. Luthero Vargas, ha pouco chegado da Europa, onde fez uma viagem de estudos e que aqui está especialmente para assistir ás primeiras sessões da nova entidade; dr. Rebello Netto, chefe do Serviço de Cirurgia Plastica da Santa Casa de Misericordia de S. Paulo; dr. Linneu M. Silveira, dr. V. Di Bella e innumerios outros medicos e estudantes.

Após demoradas visitas ás novas installações do Hospital São Paulo, reuniram-se os membros da Sociedade Latino-Americana de Cirurgia Plastica no amphitheatro principal da Escola, onde foi dado inicio á reunião. Abrindo a sessão, o prof. Lemos Torres congratulou-se com a Casa, pelo facto de ter sido a Escola Paulista de Medicina o local de 1.ª reunião da Sociedade de que tão auspicio-

samente se inaugura. Dirigindo-se aos delegados argentinos, falou o prof. Lemos Torres, sobre a grata presença entre nós dos representantes do paiz amigo, passando, a seguir, a presidencia da sessão ao prof. Antonio Prudente, idealizador e organisador da Sociedade. O prof. Antonio Prudente, tomando a palavra, discorreu sobre as finalidades da cirurgia plastica através os tempos, demorando-se sobre o papel desse importante ramo da Cirurgia em nossos dias, principalmente agora em que o mundo atravessa um periodo de guerra. Nessa emergencia a Cirurgia Plastica tem uma função humanitaria, devolvendo á vida normal os seres que em consequencia de traumatismos soffreram extensas lesões, acarretando gravissimas deformidades.

Apresentou o prof. Prudente varios casos de seu serviço, pedindo aos collegas presentes que discutissem os mesmos. Após a discussão, tomaram a palavra o srs. prof. Zeno, que discorreu sobre os casos apresentados; dr. Rebello Netto, que falou sobre o valor da intervenção precoce; dr. E. Malbec, que discorreu sobre o papel social da Cirurgia Plastica, e, finalmente, o prof. Aguirre, que tratou do thema "Cirurgia Plastica e Cultura". Tomando novamente a palavra o prof. Antonio Prudente falou sobre as denominações de Cirurgia Plastica, Cirurgia Esthetica e Cirurgia de Reparação, tendo sido após encerrada a sessão. Às 17 horas reuniram-se os congressis-

tas na sede da Associação Paulista de Medicina, onde foram debatidas varias questões de importancia no tocante á organização da Sociedade, e os proximos congressos latino-americanos. Ficou resolvido que S. Paulo será a sede permanente da Sociedade.

Foi o seguinte o programma das reuniões : Dia 4, ás 9 horas — Reunião na Escola Paulista de Medicina : Apresentação de casos clinicos e demonstrações operatorias ; ás 17 horas — Na Associação Paulista de Medicina ; Recepção dos socios — Saudação do Prof. Antonio Prudente — Discurso do prof. Lelio Zeno — Ordem do dia da assembléa ; ás 21 horas — Na Associação Paulista de Medicina — Exibição de filmes pelos drs. Lelio Zeno, Antonio Prudente e Rebello Netto — "Correcção do nariz em sela", pelo dr. Ernesto Malbec.

Dia 5, ás 9 horas — Demonstrações operatorias no Hospital Allemão : ás 17 horas — Na Associação Paulista de Medicina — Reunião da assembléa para escolha da sede, data, themas e eleição da directoria para o primeiro Congresso Latino-Americano de Cirurgia Plastica : ás 21 horas — Na Associação Paulista de Medicina . Foram desenvolvidos os seguintes themas: dr. Rebello Netto — "Sobre um caso de plastica palpebral"; dr. Ernesto Malbec — "Nariz em sela"; prof. Lelio Zeno : "Enxerto livre" e "Plastica nasal" (filmes); dr. Rebello Netto — "Queiloplastia" (filmes); prof. C. Aguirre : "Orelha na Escola" (filme); prof. Antonio Prudente ; "Rhinoplastia total" (filme).

Dia 6 ás 17 horas — Enxerto tubular anglo-russo de Gillies-Filatoff pelo dr. Codazzi Aguirre; Cem casos referentes a pequenos defeitos faciaes, pelo dr. Ernesto Malbec; Resultados obtidos na correcção de defeitos causados pelo mal de Hansen, pelo dr. Linneu Silveira; 3 filmes do prof. Lelio Zeno apresentando as suas idéas na correcção de determina-

dos defeitos e demonstrando a orientação que deve seguir o cirurgião no tratamento dos traumas deformantes.

Foram eleitas, por unanimidade, as diversas comissões da nova Sociedade que ficaram assim constituídas :

Comissão executiva do 1.º Congresso: Presidente, prof. Antonio Prudente (S. Paulo); vice-presidente, dr. Luthero Vargas (Rio de Janeiro); vice-presidente, dr. Dellepiane Rawson (Argentina); secretario, dr. Linneu M. Silveira (Sorocaba); thesoureiro, dr. Antonio Duarte Cardoso.

Conselho de honra : Prof. Oscar Ivanissévich (Argentina); prof. Lelio Zeno (Argentina), dr. Rebello Netto (Brasil). Membros : prof. Alejandro Ceballos (Argentina), prof. Augusto Paulino (Brasil), prof. Benedicto Montenegro (Brasil), dr. David Adler (Brasil), prof. David Sanson (Brasil), dr. Henrique Apolo (Uruguay), prof. Henrique Finochietto (Argentina), dr. Ernesto Malbec (Argentina), prof. João Alfredo (Brasil), prof. José Maria Jorge (Argentina), dr. José Velez (Perú), dr. Roberto Freire (Brasil).

A directoria da Sociedade ficou assim constituída :

Comissão permanente (com sede em S. Paulo) : prof. Antonio Prudente, dr. Rebello Netto e dr. Linneu Silveira : comissões nacionaes : Prof. Lelio Zeno, prof. Oscar Ivanissévich, dr. Héctor Marino, da Argentina ; dr. Henrique Apolo e dr. Pedro Pedemonte, do Uruguay, e dr. José Velez, do Perú.

As comissões dos outros paises latino-americanos serão organisadas até a realização do 1.º Congresso.

O prof. Antonio Prudente agradeceu a cooperação de todos os presentes, especialmente dos representantes da Argentina.

O dr. Luthero Vargas propoz fosse lançado em acta um voto de louvor ao prof. Antonio Prudente, o que foi approvedo.

LITERATURA MEDICA

Livros recebidos

Parasitologia intestinalis — FIDEL FERNANDEZ, Salvat Editores, Barcelona, 1940.

O nome de Fidel Fernandez por si só se recomenda como um dos mais destacados especialistas do tubo digestivo. Os trabalhos da sua Clinica, publicados em nada menos de 7 volumes, o seu "Tratamento da ulcera gastroduodenal" publicado em 4 edições, uma das quaes em francês e numerosos outros trabalhos scientificos de folego, como o "Tratado ibero-americano de Medicina Interna" em 6 volumes — firmaram a sua reputação como medico, não sendo menos valiosa a sua produção literaria, que consta de 3 livros, todos em 2.ª edição, mais 4 outros recém publicados. Assim, está fadado a grande procura o volume presente, que faz parte dos Manuaes de Medicina Practica de Salvat e que compreende 19 capitulos com cerca de 140 paginas, vasadas na orientação segura de quem tem larga experiencia sobre o assumpto.

Las cardiopatias y el problema medico-social — LUIS GONZALES SARATHIE, El Ateneo, Buenos Aires, 1939.

O A., que é um dos mais destacados cardiologos argentinos e autor dos "Themas de Cardiologia", com dois volumes já publicados, encara no presente volume as questões relativas á assistência medico-social aos cardiopaths. O problema é deveras interessante é de grande actualidade na hora presente, em que a organização social dos povos passa por profundas modificações. Certo que ha uns tantos aspectos de caracter puramente local, mas numerosos ensinamentos contidos neste livro podem ser applicados tanto no Brasil como em qualquer outro paiz.

Resalta assignalar que o A. é director do 1.º Dispensario da Organização de Auxilio ao Cardíaco no litoral argentino, conhecendo bem de perto as questões sobre as quaes discorre. A leitura do presente volume aproveita não só a especialistas de molestias do coração como a engenheiros, hygienistas e a todos os que se interessam pelos problemas sociais. O volume contem 374 paginas.

Diabetes — FERDINAND BERTRAM, traducção de Raul Margarido, Edições Melhoramentos, São Paulo, 1940.

Em 2.ª edição completamente remodelada, apparece o excellente livro do professor de Hamburgo, em boa hora traduzido para o portuguez e incluido entre as Edições Melhoramentos. Trata-se de um "guia para medicos e estudantes", estes encontrando nelle tudo o que se torna necessario saber para conhecimento da molestia e aquelles a orientação segura no dirigir um tratamento.

A primeira parte do livro cuida da pathogenia do diabete e a segunda do seu tratamento, havendo ainda capitulos especiaes dedicados ao diabetes infantil e ao prognostico da molestia. O volume contem 17 figuras e 9 tabelas, com 152 paginas de texto. Preço, 18\$000.

Novas contribuições ao estudo ao Penfigo foliaceo — JOÃO PAULO VIEIRA, Empresa Revista dos Tribunaes, São Paulo, 1940.

O director do Serviço do Penfigo Foliaceo, creado em São Paulo para intensificar o combate ao mal acaba de publicar uma interessante monographia, em que condensa os conhecimentos que poudes até agora reunir na campanha em que se acha empenhado. Faz um historico da moles-

tia, passando depois a apresentar a sua classificação clinica e os caracteres com que se apresenta em nosso meio. Cuida do diagnostico differencial e da etiologia do mal, discorrendo depois sobre os caracteristicos anatomo-pathologicos. A distribuição da molestia no Estado de São Paulo meteeu um capitulo especial, de grande utilidade para os clinicos do interior. O texto é composto em portuguez e em francez e contém numerosa documentação photo e microphoto graphica. O volume contém 244 paginas.

Actualités Médico Chirurgicales — ALLIEZ e outros, 4.^a série, Masson e Cie., Paris, 1939.

A publicação da interessante série de conferencias feitas pelos chefes de clinica da Faculdade de Medicina de Marselha vem proseguindo com o apparecimento do 4.^o volume, ultimamente lançado pela casa Masson. Questões de actualidade e assumptos de alcance pratico são trazidos á baila á luz dos mais modernos progressos da Medicina, de sorte que se julgou interessante a publicação, em volume, das conferencias realizadas. E o successo de livreria foi tal que a iniciativa já alcançou o 4.^o volume. A presente série consta de 9 trabalhos, occupando cerca de 200 paginas.

La Psitacosis — ENRIQUE BARROS, A. GUIDI BUFFARINI, Buenos Aires, 1940.

Os estudos sobre a psitacosis — a doença dos papagaios — proseguem na Republica Argentina onde já foram publicados importantes trabalhos sobre o assumpto. O A. apresenta neste volume a observação de um decennio, des-

de a epidemia de 1929-1930 até o surto que amedrontou Buenos Aires a pouco mais de um anno. Faz um historico da molestia, discorre sobre a sua epidemiologia, encara-a no animal e depois no homem, passando então a estudal-a sob os seus varios aspectos — prophylaxia, clinica, diagnostico, tratamento, etc. A monographia é assignada por quem já publicou uma dezena de trabalhos sobre o assumpto. O volume contém 122 paginas, com algumas illustrações.

Le Livre du rhumatisant — LOUIS CAILLON, Maloine, Paris, 1939.

Em muito boa hora, a Livreria Maloine organizou e lançou uma série de livros designada "Collecção o livro do doente". Faz parte dessa série o volume presente, destinado aos rheumaticos. O A. expõe de maneira clara em que consiste o rheumatismo, deixando de lado deliberadamente tudo que é theoria e doutrina, para apenas repisar os detalhes praticos de uma conducta de tratamento, principalmente os que se referem á hygiene e ao regime alimentar. O livro não só tornará o doente um auxiliar do medico, mas tambem a este prestará reaes serviços. O volume contém 290 paginas e custa 35 francos.

Relatorio da Santa Casa — A. PADUA SALLES, Empresa dos Tribunaes, São Paulo, 1939.

Em um volume de perto de 500 paginas o provedor da Santa Casa de Misericordia de São Paulo publica o seu relatorio referente ao anno de 1938, contendo interessantes informações sobre as actividades da benemerita instituição durante aquelle periodo.

Dyniodo —

SORO TONICO IODADO
injecções indolores musculares

Associação da influencia analgesica, antirheumatica e hypotensiva do iodeto de sodio á acção tonica nervina do glycerophosphato de sodio

LABORATORIO GROSS

RIO

IMPrensa Medica Paulista

Summario dos ultimos numeros

Archivos de Biologia, XXIV, 125-148, junho de 1940 — Prurido ano-genital; um caso grave — Raul Ribeiro da Silva; *Nyctotherus carinii* nova sp — Ulysses Paranhos.

Archivos de Hygiene e Saude Publica, V, 27-345, janeiro 1940 — Notas sobre a leishmaniose no Municipio de Marilia — S. B. Pessoa e Aniceto Corrêa; Dados estatísticos sobre a leishmaniose das mucosas em Araçatuba — Francisco Villela; Leishmaniose tegumentar autoctone no municipio de S. Paulo — Bruno Rangel Pestana e S. B. Pessoa; Sobre a disseminação da leishmaniose tegumentar no Estado de S. Paulo — S. B. Pessoa e Bruno Rangel Pestana; Leishmaniose tegumentar urbana — S. B. Pessoa e Bruno Rangel Pestana; Considerações geraes para a reorganização da Secção de Hygiene da Criança — J. Dalmasio de Azevedo; Peste bubonica no bairro do Vau em janeiro de 1928 — A. de Moura Albuquerque Filho; Campinas e a obra de Emilio Ribas — Francisco Borges Vieira.

Boletim do Sindicato Medico de S. Paulo, I, 1-6, maio 1940 — Exercício illegal da medicina — Angelo Candia; Exercício da medicina e sua regulamentação — Carlos Alberto Espirito Santo.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de Campinas, I, 1-48, junho 1940 — R. centes progressos na Semiologia e Therapeutica do Apparelio Cardio-Vascular — Dante Pazzanese; Sindromo deficitario piramidal de Barré — Adherbal Tolosa; Quando se deve pedir o electrocardiogramma — L. Mendonça de Barros; Osteomielite do craneo consequente á operação de Cadwell-Luc —

Gabriel Porto; Da prova cristalografica de Pfeiffer — Armando Strazzacapa e Lyeurgo Santos Filho; Algumas considerações radiographicas sobre um caso de pseudo-hermaphrodisimo — Manoel Dias da Silva; A cardiologia moderna é uma especialização eficiente — José Proença Pinto de Moura.

Boletim da Sociedade de Medicina e Cirurgia de S. Paulo XXIV, 53-100, fevereiro 1940 — Valor therapeutico da esplenectomia na Schistomiasse mansonica com esplenomegalia — João de Oliveira Mattos.

101-144, março 1940. — Contribuição ao diagnostico differencial dos tumores osseos — Godoy Moreira.

Caderno de Pediatria, V, 461-483, junho de 1940, — Linfogranulomatose maligna — N. Javarone.

Clinica e Therapeutica, III, 1-20, junho 1940 — Sobre um caso de eclampsia tardia do puerperio — Nicodemo Roselli.

Folia Clinica et Biologica, XII, 80-114, n.º 1940 — Etiologia generali e classificazione delle dermatose; la classificazione di Celso — A. Busacca; Cogumelos levediformes isolados da bile — F. de Almeida e C. da Silva Lacaz; Sobre o emprego de celofane e pelicula fotografica em histologia — A. Sawaya.

Gazeta Clinica, XXXVIII, 127-158, abril 1940 — O Hospital das Clinicas — Mendes de Castro; Curso de alergias — Ernesto Mendes.

A Noticia Medica, VII, 1-8, junho 1940 — Assumptos do momento — José Palmerio.

Novotherapiea, XX, 1-32, março 1940 — Ignorites — W. Bordinelli; A angina agnucocytica encarada através da formula leucocytaria — Ribeiro dos Santos; Alergia e suas relações com hypersensibilidade, anaphylaxia e immundade — G. Tron; Tratamento vaccinico da Bronchopneumonia — U. Valisi.

Odontologia Moderna, XIII, 289-336, abril-maio 1940 — Prodromos de orthodontia no Brasil — Antonio Campos d'Oliveira; Pathogenia da pyorrhéa — José Couto e Pedro Corrêa Netto.

Pediatria Pratica, XI, 1-78, janeiro-fevereiro 1940 — Epilepsia da criança — Vicente Baptista.

Publicações Medicas, 1-72, - abril 1940 — Alguns comentarios sobre a giardiose humana — J. Manso Pereira; Tratamento da doenca de Nicolas-Favre ou poradenite pelo daganen — A. Ancona Lopez; A proposito da raquianesthesia pela stovaine — Rosaldo Cavalcanti; Tratamento das prostatites chronicas pelas injeções intrarpostaticas de vacinas — Pessoa de Campos.

Resenha Clinico-Cientifica, IX, 247-287, julho 1940 — Diretrizes fundamentaes para o tratamento da descompensação cardiaca — Cesare Giordano; A applicação pratica do tratamento cardiotonico — Lorenzo Crossetti.

Revista da Associação Paulista de Medicina, XVI, 235-294, abril 1940 — Os processos de reabsorção ossea — S. Hermeto Jr.; Phagothérapie — Adib N. Aun; A inversão do coto na appendicectomia — Vicente di Bella e Georges Arié; Equilibrio proteico e velocidade de sedimentação das hemalias no penfigo foliaceo — Ernesto Mendes, Rubens Azzi Leal e Alexandre Wanecolle; Um novo tratamento da odympagia na tuberculose laryngea — João B. de Souza Soares.

Revista Brasileira de Leprologia, VIII, 111-230, junho 1940 — A proposito de uma nueva clasificación de lepra — Salmon Schuman; O estroncio na reação leprotica — J. da Silva Guimarães; Sobre a questão das pesquisas relativas á chimiotherapia da lepra experimental — W. Búngeler e Fernando L. Alayon; Estudo clinico e histopathologico das reacções alergicas na lepra — W. Búngeler e J. M. Fernandes.

Revista Clinica de S. Paulo, VII, 155-196, maio 1940 — Molesia de Chagas no Estado de S. Paulo — F. A. Cardoso e Gastão Rosenfeld; Syphilis muscular tardia — Maurice Favre.

Revista de Medicina, XXIV, 1-76, maio 1940 — Medicina e medicos na literatura de hoje — A. de Almeida Prado; Hernia e acidente do trabalho — Flaminio Favero; O medico e o cliente — Arnaldo Amado Ferreira; Fisiopatologia do fremito toracovocal — José Barros Magaldi; Ruptura da vagina — Ephraim de Campos.

Revista Paulista de Tisiologia, V, 67-132, março-abril 1940 — Domiciliamento insalubre e tuberculose; a lição dos fatos — Clemente Ferreira; Contribuição para o estudo dos empiemas tuberculosos — Octavio Nebias, B. J. Fleury de Oliveira, J. Grieco, Carlos Comensale Jr. e outros.

Therapia, II, 1-88, março-abril 1940 — Considerações em torno da aorthographia nas affecções do abdomen — Jayme Poggi; Valor diagnostico do hemograma da febre typhoide — Paulo e Silva; Considerações philosophicas sobre a cirurgia — Mario Ottobri Costa; A medicação estrophantica — Celestino Bourroul; A extase de Bier — Oscar Fontenelle; Medicina Penitenciaría — Aristides Guimarães.

VIDA MEDICA PAULISTA

Necrologio

Dr. Ricciotti Allegretti — Faleceu no dia 23 de junho ultimo, nesta capital, em sua residencia, rua Tamandaré, 974, aos 53 annos de idade, o tenente-coronel dr. Ricciotti Allegretti, chefe do Serviço de Saude da Força Policial do Estado, um dos mais antigos membros dessa corporação, á qual emprestou o fructo de um tra-

balho intensamente proficuo, pelo periodo de 26 annos. Foi o dr. Ricciotti Allegretti livre docente da cadeira de Pharmacologia da Faculdade de Medicina de São Paulo, onde grangeou a estima geral e se impoz pela sua cultura. Exerceu tambem, com rara dedicação, o cargo de sub-chefe do Serviço Medico da Light por 18 annos.

Departamento de Educação e Saude Publica

Nova orientação no tratamento do trachoma — O dr. Aristides Rabello, director da Secção do Trachoma, apresentou ha dias, ao dr. Humberto Pascale, director geral do Departamento de Saude, o resultado dos estudos e observações sobre o tratamento sulphamidico do trachoma, realísados na repartição technica que dirige. A importancia destas pesquisas e o valor de suas conclusões, no momento em que todos os centros oculísticos do mundo estudam o mesmo assumpto, interessando-se por elle grande numero de cientistas, foram encardados com o maximo criterio no Instituto do Trachoma.

Sendo um organ official, cuja opinião sobre o novo methodo de tratamento do trachoma deve forçosamente ser revestido do maior criterio, em vista de sua responsabilidade, a Secção do Trachoma, só depois de uma série completa de observações bem dirigidas e cuidadosamente acompanhadas, tirou conclusões muito valiosas sobre a eficiencia da nova therapeutica do trachoma para a cura dos doentes e para a prophylaxia do mal.

O relator dos trabalhos foi o dr. Benedicto Paula Santos, a quem coube a tarefa de estudar o assumpto, tendo elle juntamente com seus collegas do Instituto do

Trachoma, acompanhado de perto a observação de oitenta e um trachomatosos que se submeteram ao novo tratamento, seguindo-o com pontualidade durante tempo sufficiente.

Como é sabido, até ha pouco o tratamento do trachoma só era praticado locamente, obrigando os doentes á frequencia diaria das clinicas e dos consultorios, durante mezes e annos. Não existia um medicamento simples de ser usado, tomando-se em comprimidos, pela bocca, sendo limitado ao minimo o tratamento local, como agora succede com o tratamento pela sulphanilamida.

A Secção do Trachoma tem instituido varios cursos de trachomologia pratica para professores primarios e guardas sanitarios, sendo os seus serviços frequentados por muitos medicos que se especialisam no tratamento da quella molestia ocular. Cada vez cresce mais o numero de "technicos do trachoma", estando aquelle departamento sanitario especializado em condições de executar a verdadeira prophylaxia do mal, em nosso Estado, de accordo com os preceitos modernos, só aguardando a criação dos dispensarios no interior para intensificar a sua acção.

O dr. Humberto Pascale, fazendo-se acompanhar do dr. Aris-

tides Rabello, apresentou ao sr. Secretario da Educação, dr. Mario Lins, as conclusões dos estudos referentes ao novo tratamento do trachoma e do seu valor na prophylaxia do mal, manifestando este titular seu contentamento ao verificar que agora, de mane-

ra mais economica, é possível dar-se um verdadeiro combate á endemia que tanto prejudica a vida agricola, campanha esta em que se acha vivamente empenhado o sr. Interventor Adhemar de Barros, criador do serviço de prophylaxia do trachoma em nosso Estado.

OBRAS DE MEDICINA DAS "EDIÇÕES MELHORAMENTOS"

DIABETES, de Ferdinand Bertram — trad. do Dr. Raul Margarido	18\$000
HORMONIO SEXUAL MASCULINO, do Dr. José Ricardo Alves Guimarães	20\$000
OLHO CLINICO, de Erwin Risak — trad. do Dr. Raul Margarido	18\$000
CHOQUE E COLAPSO, do Prof. Dr. E. B. Koch — trad. do Dr. Raul Margarido	18\$000
DOENÇAS DO ESTOMAGO, do Prof. Dr. Otto Porges, trad. do Dr. Raul Margarido	18\$000
ANESTESIA GERAL E PARCIAL, de Hesse-Lendle-Schoen — trad. de Eitel Lima e G. G. Thomsen	25\$000
AS VITAMINAS, de Stepp-Kuehnau-Schroeder — trad. do Dr. Raul Margarido	20\$000

Em todas as boas livrarias e na

COMPANHIA MELHORAMENTOS DE SÃO PAULO

SÃO PAULO
Rua Libero Badaró, 431
Caixa Postal 2941

RIO DE JANEIRO
Rua Gonçalves Dias, 9
Caixa Postal 1617

GLYCOSORO

O melhor contra a fraqueza organica, sobretudo quando houver retenção chloretada
Uma injeção diaria ou em dias alternados

SÔRO GLYCOSADO
PHOSPHO-ARSENIADO
COM OU SEM
ESTRYCHNINA

Laboratório
Grosz
Rio de Janeiro

HEXOSE - USO

GLYCOSE A 50%_o ENDOVENOSO

Todas as modalidades da *SIFILIS* são influenciadas de modo notavel pelo

NATROL

(Tártaro-bismutato de sódio hidro-soluvel)

Empólas de 2cc.=0,038 Bi

Rápida negatificação da R. Wassermann, na lues primária e secundária.

Tolerância perfeita, até por via intravenosa.

Encontravel no "liquor" à primeiras injeções.

POMADA DE NATROL — Cicatrizante enérgico.

CARLOS DA SILVA ARAUJO S. A.
Caixa Postal, 163 Rio de Janeiro
Laboratorio Clinico Silva Araujo — L. C. S. A.
Deposito em S. Paulo: Rua 11 de Agosto, 35

*Injecções inteiramente indolores e
sem reacção local*

Calcio Isotonico GROSS

○ mais moderno recalçificante sem perigo

Laboratorio *Gross*-Rio de Janeiro

